



DISSERTATION

Titel der Dissertation

„Drogenabhängige im Strafvollzug – Bestandsaufnahme
und Perspektiven“

Verfasser

Mag. Harald Lipphart-Kirchmeir

angestrebter akademischer Grad

Doktor der Rechtswissenschaften (Dr.iur.)

Wien, 2008

Studienkennzahl lt. Studien-
blatt:

A 083 101

Dissertationsgebiet lt. Stu-
dienblatt:

Rechtswissenschaften

Betreuerin / Betreuer:

ao Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gratz

INHALTSVERZEICHNIS

I.	EINLEITUNG	5
I.1.	BEGRIFFSDEFINITIONEN	5
I.2.	HYPOTHESE	6
I.3.	HINTERGRUND	6
II.	ORGANISATION EINER STRAFVOLLZUGSANSTALT	7
II.1.	DIE ANSTALTSLEITUNG	8
II.2.	DER VOLLZUGSBEREICH	9
II.3.	DER WIRTSCHAFTSBEREICH	11
II.4.	DER EXEKUTIVBEREICH	13
II.5.	DER BETREUUNGSBEREICH	15
III.	DOKUMENTENERHEBUNGEN	16
III.1.	VORGABEN UND RAHMENBEDINGUNGEN	16
III.2.	ANZAHL AUFFÄLLIGER INSASSEN (1. DURCHGANG DOKUMENTENERHEBUNG)	17
III.3.	ART DER DROGENAUFFÄLLIGKEIT (HANDEL ODER MISSBRAUCH)	19
III.4.	NATIONALITÄTEN DROGENAUFFÄLLIGER	21
III.4.A.	<i>Aufteilung des Drogenkonsums zwischen den Geschlechtern</i>	<i>23</i>
III.5.	ALTER DER IM STRAFVOLLZUG ANGEHALTENEN ÖSTERREICHISCHEN DROGENKONSUMENTEN	23
III.6.	DER AUSBILDUNGSSTAND DER INHAFTIERTEN ÖSTERREICHISCHEN DROGENKONSUMENTEN	24
III.7.	DIE ZU VERBÜßENDE STRAFZEIT	27
III.8.	AUFFÄLLIGE ERKRANKUNGEN DROGENAUFFÄLLIGER INSASSEN IM ZUGE DER 1. ERHEBUNG	28
III.9.	DELINQUENZ DROGENAUFFÄLLIGER ALLER ERHOBENEN AKTEN	30
IV.	INTERVIEWS MIT DROGENABHÄNGIGEN UND PERSONAL	32
IV.1.	INSASSENINTERVIEWS	32
IV.1.A.	<i>Auswertung Stammdaten</i>	<i>35</i>
IV.1.B.	<i>Sucht- und Deliktsbiographie</i>	<i>35</i>
IV.1.C.	<i>Gefängniserfahrung</i>	<i>41</i>
IV.1.D.	<i>Substitution</i>	<i>43</i>
IV.1.E.	<i>Schädlicher Gebrauch von Drogen und Missbrauch von Medikamenten und Substitutionsmitteln</i>	<i>44</i>
IV.1.F.	<i>Therapie</i>	<i>45</i>
IV.1.G.	<i>Vollzugsalltag und Wünsche an die Strafvollzugsbehörde</i>	<i>46</i>
IV.2.	BEDIENSTETENINTERVIEWS	47
IV.2.A.	<i>Interview mit Justizwachebeamten</i>	<i>48</i>
IV.2.B.	<i>Mitarbeiter des sozialen Dienstes</i>	<i>49</i>
IV.2.C.	<i>Ärztlicher und psychologischer Dienst</i>	<i>51</i>
IV.2.D.	<i>Das Personal der Krankenabteilung</i>	<i>54</i>
V.	DIE GRUPPE DER SUBSTITUIERTEN	56
V.1.	DIE SUCHT	57
V.2.	DROGENSUBSTANZEN	59
V.2.A.	<i>Cannabisprodukte</i>	<i>59</i>
V.2.B.	<i>Opiate</i>	<i>60</i>
V.2.C.	<i>Kokain</i>	<i>60</i>
V.2.D.	<i>Halluzinogene</i>	<i>61</i>
V.2.E.	<i>Amphetamine und Methamphetamine</i>	<i>61</i>

V.3. DIE SUBSTITUTIONSTHERAPIE	61
V.3.A.1. Exkurs ärztliche Heroinvverschreibung.....	63
V.3.B. Ziele der Substitution	65
V.3.C. Die Substitutionsrichtlinien für Justizanstalten	66
V.3.D. Die Vorreiterrolle von Methadon	68
V.3.E. Die Sichtweise der Betroffenen	69
V.4. DIE BESCHÄFTIGUNG SUBSTITUIERTER	70
V.5. KRANKHEITEN	72
V.6. ZUSAMMENFASSUNG SUBSTITUTION	76
VI. AKTUELLE RAHMENBEDINGUNGEN IM STRAFVOLLZUGSGESETZ	78
VI.1. DIE ZWECKE DES STRAFVOLLZUGES	78
VI.1.A. Eine rechtschaffene Lebenseinstellung	79
VI.1.B. Abhaltung vor schädlichen Neigungen	80
VI.1.C. Unwert der Strafe aufzeigen	80
VI.1.D. Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung	81
VI.1.E. Mittel zur Erreichung der Strafvollzugszwecke	82
VI.1.F. Überlagerung der Vollzugsziele durch die Drogenproblematik.....	85
VI.2. ZUSTÄNDIGKEITEN DER JUSTIZANSTALTEN FÜR DEN VOLLZUG.....	88
VI.2.A. Der Vollzugsplan gem. § 135 StVG	90
VI.3. DAS ORDNUNGSSTRAFWESEN	92
VI.3.A. Gesamtsituation angezeigte Ordnungswidrigkeiten 2005/2006 in den erhobenen Justizanstalten.....	92
VI.3.A.1. Spannungsverhältnis § 107 Abs. 3 zu § 118 StVG	96
VI.3.B. Gesamtsituation Ahndung angezeigter Ordnungswidrigkeiten 2005/2006 in den erhobenen Justizanstalten	97
VI.3.C. Ahndung von Suchtgiftdelikten.....	102
VI.3.C.1. Unterteilung der Suchtgiftkriminalität.....	102
VI.3.C.2. Sanktionsmöglichkeiten vor einer strafrechtlichen Verurteilung	103
VI.3.C.3. Gesetzliche Grundlagen zur Verfolgung von Drogendelikten im Strafvollzug	105
VI.3.D. Methoden der Harnuntersuchung	106
VI.3.E. Rechtliche Grundlagen zur Anordnung der Harnabgabe zur Testung auf illegale Drogen und Medikamentenmissbrauch	107
VI.3.F. Methode und Ergebnisse der Harnabnahmen	109
VI.3.G. Die Ahndung von Drogendelikten im Ordnungsstrafwesen anhand der JA Wien-Simmering	113
VI.3.H. Die Anzeigepflicht der Vollzugsbehörden.....	114
VI.3.I. Stellungnahmen der Insassen zur Drogensituation in den Anstalten.....	116
VI.3.J. Zusammenfassung Ordnungsstrafen und Harnabnahmen.....	117
VI.3.K. Drogen im Gefängnis?	119
VI.4. FORMEN DES STRAFVOLLZUGS	124
VI.4.A. Vollzugsalltag eines Substituierten in der JA Hirtenberg im Herbst 2005.....	125
VI.4.B. Strafvollzug in gelockerter Form	127
VI.4.C. Drogenfreie Zone und ähnliche Konzepte	128
VI.4.C.1. Drogenfreie Zonen in der JA Wien-Simmering.....	128
VI.4.C.2. Drogenfreie Zonen in der JA Hirtenberg	129
VI.4.C.3. Die Drogenfreie Abteilung der JA Sonnberg.....	130
VI.4.C.4. Die Sonderabteilung der JA Eisenstadt.....	131
VI.4.C.5. Therapieangebote für Suchtkranke in der JA Stein	132
VI.4.D. Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher.....	133
VI.4.E. Zusammenfassung Formen des Strafvollzuges	137
VI.4.E.1. Exkurs Überbelag.....	139

VI.5.	BESCHÄFTIGUNG, AUSBILDUNG, FORTBILDUNG	140
VI.5.A.	<i>Die Arbeitspflicht gemäß § 44 StVG</i>	<i>141</i>
VI.5.B.	<i>Die verschiedenen Arbeitsmöglichkeiten</i>	<i>142</i>
VI.5.B.1.	<i>Exkurs Flexiklausel</i>	<i>148</i>
VI.5.C.	<i>Zusammenfassung Beschäftigung</i>	<i>149</i>
VI.5.D.	<i>Ausbildung und Fortbildung</i>	<i>150</i>
VI.5.E.	<i>Meinung der Bediensteten zur Beschäftigung Drogenabhängiger</i>	<i>151</i>
VI.5.F.	<i>Zusammenfassung Beschäftigung Drogenabhängiger</i>	<i>153</i>
VI.6.	VERGÜNSTIGUNGEN UND VOLLZUGSLOCKERUNGEN	154
VI.6.A.	<i>Die Vergünstigungen des § 24 StVG</i>	<i>154</i>
VI.6.B.	<i>Bezug von Bedarfgegenständen</i>	<i>155</i>
VI.6.C.	<i>Lockerungen bei Besuchen</i>	<i>157</i>
VI.6.D.	<i>Ausgänge gemäß §§ 99a, 126 und 147 StVG</i>	<i>161</i>
VI.7.	GROUP COUNSELLING	164
VI.8.	FREIZEITAKTIVITÄTEN IM STRAFVOLLZUG	167
VI.8.A.	<i>Bewegung im Freien (§ 43 StVG)</i>	<i>168</i>
VI.8.B.	<i>Veranstaltungen (§ 65 StVG)</i>	<i>169</i>
VI.9.	GESUNDHEITSPFLEGE UND SOZIALE BETREUUNG	170
VI.9.A.	<i>Die Gesundheitspflege</i>	<i>170</i>
VI.9.B.	<i>Entwöhnungsbehandlung eines Strafgefangenen</i>	<i>173</i>
VI.9.C.	<i>Soziale Betreuung</i>	<i>173</i>
VII.	SCHNITTSTELLE ENTLASSUNG	174
VIII.	NOTWENDIGE RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE BEHANDLUNG DROGENABHÄNGIGER	176
IX.	LITERATURVERZEICHNIS	180
IX.1.	RECHTSQUELLEN	180
IX.2.	LITERATUR	181
IX.3.	ARTIKEL	183
X.	ANHANG	184
X.1.	ZUSAMMENFASSUNG	184
X.2.	LEBENS LAUF	185
X.3.	INSASSENBEFRAGUNG	186
X.4.	STRAFVOLLZUGSBEDIENSTETENBEFRAGUNG	209
X.4.A.	<i>Justizwache, Abteilungsbeamte</i>	<i>209</i>
X.4.B.	<i>Sozialer Dienst</i>	<i>211</i>
X.4.C.	<i>Ärztlicher und psychologischer Dienst</i>	<i>216</i>
X.4.D.	<i>Personal der Krankenabteilung</i>	<i>220</i>
X.5.	DETAILLIERTES INTERVIEW ÜBER EINE LÄNGERE GEFÄNGNISERFAHRUNG	226
X.6.	AKTENERHEBUNGEN	238

I. Einleitung

I.1. Begriffsdefinitionen

Die Begriffe Droge, Sucht, Drogenabhängiger, Missbrauch, Prävention usw. werden in Alltag und Wissenschaft äußerst mehrdeutig, widersprüchlich und vage verwendet. Zum besseren Verständnis der vorliegenden Arbeit und um Missverständnisse möglichst zu vermeiden, werden die fraglichen Begriffe in der Weise definiert, wie sie in der vorliegenden Arbeit Verwendung finden:

- *(Illegale) Drogen:* Dieser Begriff umfasst alle illegalen psychoaktiven Stoffe. Das sind in dieser Arbeit vor allem Cannabis, Opiate, Kokain, LSD, Ecstasy, weiters der Missbrauch von benzodiazepinhaltigen Medikamenten und Substitutionsmitteln.
- *Missbrauch:* Da der Begriff Missbrauch funktionswidrige bzw. nicht-widmungsgemäße Verwendung bedeutet und diese Begriffsdefinition konsequenterweise impliziert, dass es auch so etwas wie einen Gebrauch im Sinne von widmungsgemäßer Verwendung geben muss, wird dieser Begriff nur für den Missbrauch von in den Justizanstalten ausgegebenen psychoaktiven Substanzen verwendet, also für den Missbrauch von benzodiazepinhaltigen Medikamenten und Substitutionsmitteln. Ansonsten ziehe ich der „Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention“ folgend den Begriff „schädlicher Gebrauch“ für den Konsum von Drogen vor.¹
- *Drogenauffällige:* Darunter fallen jene Insassen, bei denen aus deren Personalakten oder sonstigen mir vorgelegten Unterlagen ein Bezug zu Drogen erkennbar ist, sei es Konsum oder Handel.
- *Drogenabhängige:* Damit werden Insassen bezeichnet, die während ihrer Anhaltung ein Substitutionsmittel erhalten bzw. bei denen auf andere Weise (Befragung, Unterlagen) eine Abhängigkeit von Drogen ersichtlich wurde. Im Großen und Ganzen handelt es sich dabei in dieser Studie nur um von Opiaten abhängige Insassen.
- *Prävention:* Darunter ist jede erdenkliche Intervention, von Vorbeugung und früher Intervention bis zu therapeutischen Interventionen (nachdem das Problem bereits offensichtlich geworden ist) und Rückfallverhütung (nachdem es erfolgreich behandelt worden ist), zu verstehen. Der Begriff Prävention umfasst daher Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention.²
- *Kategorien des Konsums von psychoaktiven Substanzen:* Abstinenz; unschädlicher Gebrauch (experimenteller Gebrauch, Genuss, Gewohnheit); schädlicher, aber nicht-süchtiger Gebrauch; Sucht.³

¹ BfSSG, Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, 14 ff

² BfSSG, Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, 22 ff

³ BfSSG, Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, 16 ff

- „Substituierter“: Dieser Ausdruck wird in der vorliegenden Arbeit als Kurzbezeichnung für Insassen verwendet, die sich in einem Drogensubstitutionsprogramm befinden.

I.2. Hypothese

Bei illegalen Drogen ist in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten.⁴ Die Bedeutung des Drogenmissbrauchs und des Drogenhandels hat auch in den Justizanstalten in den letzten Jahren zugenommen.⁵ Strafgefangene, die Drogen konsumieren, stellen die größte Gruppe im Strafvollzug dar. Drogen prägen den Gefängnisalltag und gefährden die Gesundheit der Insassen.⁶ Trotzdem wird den Vorgaben in § 20 StVG, den Verurteilten zu einer rechtschaffenen und den Erfordernissen des Gemeinschaftslebens angepassten Lebenseinstellung zu verhelfen und sie erzieherisch zu betreuen, nur ungenügend Folge geleistet. Gemäß § 66 Abs. 1 StVG ist die Justizverwaltung zur Sorge um die Einhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit der Strafgefangenen verpflichtet, was auch Maßnahmen und Betreuung suchtkranker Häftlinge einschließt. Die Fragen, die im Rahmen dieser These gestellt und bearbeitet werden, lauten:

- Wie hoch ist der Anteil Drogenabhängiger im Strafvollzug?
- Wie ist ihr sozialer Hintergrund?
- Welche Probleme haben Drogenabhängige im Strafvollzug?
- Wie sehen Bedienstete im Strafvollzug den Umgang mit Drogenabhängigen?

Außerdem sollte eine rechtliche Ist-Aufnahme erstellt werden. Zu hinterfragen war im speziellen der § 20 StVG – „Zwecke des Strafvollzuges“ – im Bezug auf drogenabhängige Strafgefangene.

I.3. Hintergrund

Im Juni 1997 begann ich im Alter von 29 Jahren meine Arbeit bei der Justizwache und habe dort 8½ Jahre lang in den Justizanstalten (JA) Schwarza, Wien-Simmering und Hirtenberg als Justizwachebeamter im allgemeinen Justizwachdienst meinen Dienst versehen. Insbesondere durch meine insgesamt mehr als zweijährige Tätigkeit im Ordnungsstraferat in den JA Wien-Simmering und Hirtenberg wurde ich sehr intensiv mit der Drogenproblematik von Insassen konfrontiert und habe in unzähligen Gesprächen versucht zu ergründen, warum Insassen selbst im Gefängnis bei guter medizinischer Versorgung und der Möglichkeit der Substitution den Drogenkonsum nicht unterlassen können und sich dadurch einerseits einem hohen gesundheitlichen Risiko aussetzen (man denke in diesem Zusammenhang nur an HIV und Hepatitis C durch den gemeinsamen Gebrauch einer Spritze) und andererseits viele Nachteile im Strafvollzug aufgrund der begangenen Ordnungswidrigkeiten hinnehmen müssen (man denke dabei an Ablöse aus dem Betrieb, Streichung der Freizeit-

⁴ Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, 2004, Seite 11

⁵ Bundesministerin Miklautsch K., „Moderner Strafvollzug – Sicherheit und Resozialisierung“ Enquete November 2004

⁶ Morgenthaler, Drogen im Gefängnis

gestaltung, keine Ausgänge, bis hin zu einer negativen Stellungnahme der Anstaltsleitung zur bedingten Entlassung). Die Antworten und Erklärungen waren sehr vielschichtig und differenziert. Jeder Insasse hat seine eigene Lebensgeschichte, worin sich aus den unterschiedlichsten Gründen der Weg zur Droge nachvollziehen lässt. Ähnlich war hingegen die Situation, in der sie sich im Strafvollzug befanden: Fehlende Unterstützung, fehlende Ausbildung, fehlende Perspektiven. Dem Personal in den Justizanstalten war nicht abzusprechen, dass versucht wurde, willigen Insassen auch die entsprechende Unterstützung zu geben, doch fehlte über weite Strecken das Verständnis für die Probleme eines Drogenabhängigen. Insbesondere der Aspekt der Krankheit wurde weitgehend ausgeklammert. In der Umgebung einer totalen Institution, wo ein streng geregelter 24-Stunden-Tag vorgegeben ist, scheint es beinahe denkbar, einen drogenabhängigen Insassen zu Eigenverantwortung zu erziehen und sein Selbstwertgefühl zu steigern.

So musste ich in meiner Zeit als Justizwachebeamter feststellen, dass viele drogenabhängige Insassen ihre Strafe ohne entsprechende Resozialisierungsmaßnahmen bis zum letzten Tag verbüßten und nach ihrer Entlassung schon bald wieder rückfällig und erneut zu einer unbedingten Freiheitsstrafe verurteilt wurden. Dieser höchst unbefriedigende Zustand sowohl für Insassen als auch für die Gesellschaft ist Anlass für diese Arbeit: Ich möchte die Probleme und Ursachen für die fehlende Resozialisierung von Drogenabhängigen im Strafvollzug untersuchen, die derzeitigen gesetzlichen Möglichkeiten aufzeigen, dazu einen Praxisbezug herstellen und mögliche Gesetzes- und Praxisänderungen empfehlen.

II. Organisation einer Strafvollzugsanstalt

Für das bessere Verständnis der Probleme Drogenabhängiger im Strafvollzug ist ein grundlegendes Wissen über die Organisation, die Vorgaben für die Bediensteten und die Struktur notwendig. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Organisationseinheiten und Bediensteten insbesondere anhand der Vollzugsordnung⁷ vorgestellt, vor allem jene Bereiche, aus denen für die vorliegende Studie die Bedienstete über deren Umgang mit Drogenabhängigen befragt wurden, und Bereiche, denen bei der Resozialisierung Drogenabhängiger besondere Bedeutung zukommen könnte. Im Einzelnen und detailliert werden rechtliche Probleme und etwaige Änderungsvorschläge im Kapitel VI „Aktuelle Rahmenbedingungen im Strafvollzugsgesetz“ erörtert werden.

⁷ BM für Justiz Erlass JMZ 42302/27/V/95 vom 22.12.1995

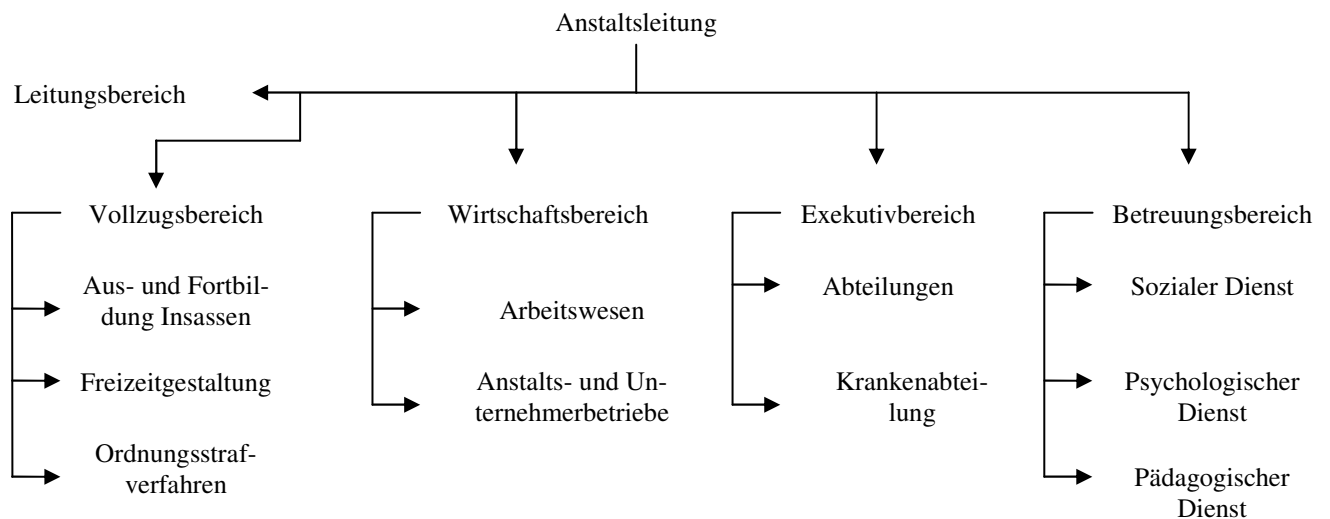


Diagramm II.-1

Aus Diagramm II.-1 ist eine unvollständige Übersicht über die Organisation von Justizanstalten ersichtlich. Die zur Aufgabenerfüllung wahrzunehmenden Funktionen gliedern sich grundsätzlich in Anstaltsleitung, Verwaltung, Exekutive und Betreuung, wobei sich die Verwaltung in Vollzugsverwaltung und Wirtschaftsverwaltung unterteilen lässt.

II.1. Die Anstaltsleitung

Der Anstaltsleiter ist Vollzugsbehörde erster Instanz im Sinne des Strafvollzugsgesetzes sowie Dienststellenleiter in Personalangelegenheiten und nach den Bundeshaushaltsvorschriften⁸. Der Anstaltsleiter hat einen sehr großen Gestaltungsspielraum, was das Leben der Insassen und den Arbeitsalltag des Personals betrifft. Er hat die Möglichkeit, neueste Erkenntnisse in den Vollzugsalltag einzufließen zu lassen und auf aktuelle Entwicklungen entsprechend zu reagieren. Mit der Einführung der „Flexiklausel“⁹ (zurzeit erst in einigen Justizanstalten Österreichs) besteht für den Anstaltsleiter sogar in budgetären Angelegenheiten eine gewisse Unabhängigkeit und ein größerer Gestaltungsspielraum. Besondere Bedeutung kommt dem Anstaltsleiter bei der Entscheidung über mit Freiheit verbundenen Vollzugslockerungen und Stellungnahmen im Verfahren zur bedingten Entlassung zu. So sind zwar in den §§ 99, 99a, 126 und 147 die Voraussetzungen zur Gewährung angeführt und es besteht für den Strafgefangenen ein Rechtsanspruch auf Gewährung bei Erfüllung

⁸ Punkt 2.1. (1) Vollzugsordnung

⁹ Diese soll den Justizanstalten mehr Spielraum und Verantwortung bei der Ressourcenverwaltung einräumen und dadurch einen Beitrag zu effektiver und effizienter Mittelverwertung leisten. Gleichzeitig aber soll die Qualität und Quantität der Verwaltungsleistungen erhöht werden. Zu diesem Zweck räumt der § 17a des Bundeshaushaltsgesetzes ausgewählten Organisationseinheiten die Möglichkeit ein, in Erfüllung ihrer vereinbarten Leistungsvorgaben über einen mehrjährigen Projektzeitraum ihre Einnahmen und Ausgaben eigenverantwortlich zu steuern. Die oberste Regel lautet: Der Saldo aus Ausgaben und Einnahmen darf nicht schlechter werden als im Jahr vor der Flexibilisierung. Und hier liegt eine sehr große Gefahr für die Behandlung Drogenabhängiger im Strafvollzug: Spezielle Medikamente, Therapien und der sonstige notwendige Mehraufwand für eine erfolgreiche Betreuung Drogenabhängiger sind sehr kostenintensiv. Zugleich steigt die Zahl der Drogenkonsumenten und damit auch die der Drogenabhängigen weiter.

der Voraussetzungen, doch kann die Gewährung solcher Vollzugslockerungen von der Einhaltung bestimmter Bedingungen, etwa dass sich der Strafgefangene bereit erklärt, einen Harntest durchführen zu lassen, abhängig gemacht werden. Der Anstaltsleiter hat die Verpflichtung, bei Gefahr des Missbrauchs Vollzugslockerungen zurückzunehmen, erforderlichenfalls vorübergehend oder auf Dauer einzustellen.

II.2. Der Vollzugsbereich

Der Leiter des Vollzugsbereiches ist u. a. für die Vollziehung der Freiheitsstrafe verantwortlich. Zur Erfüllung seiner Aufgaben bedient er sich verschiedener Referate und arbeitet eng mit dem Justizwachdienst und den Betreuungsdiensten zusammen. Das Personal besteht größtenteils aus Justizwachebediensteten, ergänzt durch Vertragsbedienstete. Nach der Vollzugsordnung werden Justizwachebeamte grundsätzlich in allen Funktionen eingesetzt. Drei für meine Arbeit hervorzuhebende Referate sind die Referate **„Aus- und Fortbildung Insassen“**, **„Freizeitgestaltung“** und das **Ordnungsstraferat**.

Zu den Aufgaben des Referats **„Aus- und Fortbildung Insassen“** gehören die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen sowie Lehrgängen und Kursen zur Berufsausbildung einschließlich der Kontaktaufnahme mit Ausbildungsträgern und berufsbildenden Einrichtungen, die Auswahl der Kursteilnehmer und Kontakt mit den Abteilungskommandanten und Betriebsleitern, die Organisation und Koordination der Ausbildungsmaßnahmen in den Betrieben und Überwachung des Ausbildungserfolges, die organisatorische Unterstützung der Leiter, Lehrer und Ausbilder im Rahmen der Lehrgänge und die Dokumentation der Ausbildungstätigkeit¹⁰. Zusammenfassend eine Tätigkeit mit hoher pädagogischer Verantwortung und von grundsätzlicher Bedeutung für die Umsetzung des Strafvollzugszweckes Resozialisierung, da eine sinnvolle Nutzung der Zeit der Strafhaft durch Ausbildung und Weiterbildung eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die Gesellschaft erleichtert bzw. erst ermöglicht. Trotzdem werden für diese Tätigkeit zumeist Justizwachebeamte herangezogen, die über keine entsprechende pädagogische Ausbildung verfügen, die ihrem Berufsbild entsprechend zunächst für Sicherheit und Ordnung verantwortlich sind und somit im Ergebnis den Zugang problematischer bzw. schwieriger Insassen zu solchen Tätigkeiten erschweren, wenn nicht sogar verhindern.

Ein ähnliches Bild ergibt sich für das Referat **„Freizeitgestaltung“**. Dessen Aufgaben sind die Organisation von erzieherischen und sportlichen Freizeitaktivitäten der Insassen, die Organisation von künstlerischen und unterhaltenden Veranstaltungen, die Einrichtung und Führung der Gefangenenbüchereien, die Koordinierung der Freizeitbeschäftigung mit dem übrigen Anstaltsbetrieb, die Beschaffung von Materialien für Arbeiten in der Freizeit, Maßnahmen zur Veräußerung von in der

¹⁰ Punkt 4.2. Vollzugsordnung

Freizeit angefertigten Gegenständen, die Förderung von musischen Neigungen und Tätigkeiten der Insassen, die Organisation von Gruppen zur Stärkung der sozialen Einstellung und Förderung der kulturellen Entwicklung und die Überwachung und Dokumentation der Freizeitaktivitäten¹¹. Auch dieses Referat wird zumeist von Justizwachebeamten ohne pädagogische Ausbildung geführt. Ein prinzipielles Problem liegt in den notwendigen personellen Aufwendungen bei diesen Tätigkeiten. Wenn die Justizanstalt gut besetzt ist - das ist üblicherweise tagsüber von Montag bis Freitag - befinden sich die Insassen an ihren Arbeitsplätzen bzw. finden Vorführungen zu Ärzten, Gerichten und sonstigen Behörden, Versorgungs- und Kontaktstellen statt. Wenn die Zeit für Freizeitaktivitäten gekommen wäre - also am Abend bzw. am Freitagnachmittag und am Wochenende - ist eine Justizanstalt schwach besetzt. Da eine personelle Aufstockung schon aufgrund der hohen Personalkosten nicht in Betracht kommen wird, sind Lösungen zu suchen, die kein erhöhtes Gefahrenrisiko verursachen. Genauso ist es nicht notwendig, dass hauptsächlich Justizwachebeamte diese Freizeitgestaltung leiten, sondern sollten im Sinne von Resozialisierung und Sparsamkeit diese Dienste von Außen zugekauft werden. Im Ergebnis müsste für einen Insassen unabhängig von Strafzeit und Delikt, wenn er durch sein Verhalten aktiv an den Vollzugszwecken mitarbeitet (Nachgehen einer Beschäftigung, keine Ordnungswidrigkeiten, Weiterbildung, Aufarbeitung des begangenen Deliktes, Wiedergutmachung, etc.) der Zugang zu einer anspruchsvollen Freizeitgestaltung wiederum im Sinne der Resozialisierung zur Verfügung stehen.

Das **Ordnungsstrafreferat** hat die Aufgabe, zur Meldung gebrachte Ordnungswidrigkeiten gemäß § 107 StVG zu verfolgen, wenn notwendig, ein Verfahren zu führen, und gegebenenfalls ein Straferkenntnis zu erlassen. Hier liegt einer der wenigen Fälle von bescheidmäßigen Erledigungen innerhalb einer Justizanstalt vor. Das Verhalten der Strafgefangenen und in diesem Zusammenhang die begangenen Ordnungswidrigkeiten haben maßgeblichen Einfluss auf zu gewährende Vollzugslockerungen und auf die Entscheidung zur bedingten Entlassung. Ein praktisches Problem besteht im großen Ermessensspielraum bei der Bestrafung und der fehlenden juristischen Ausbildung der Bediensteten in diesem Bereich in vielen Anstalten. Wie unterschiedlich dasselbe Delikt beurteilt wird, zeigt folgendes Beispiel: In den Jahren 2003/04 wurde in der JA Wien-Simmering aufgrund zahlreicher Fälle unerlaubten Handybesitzes das Strafausmaß herabgesetzt und beim ersten unerlaubten Handybesitz lediglich eine Abmahnung gemäß § 108 Abs. 2 StVG vorgenommen sowie über die Gegenstände (Handy, Simkarte, Ladegerät) ein Verfallsantrag gemäß § 16 Abs. 2 Z 3 StVG an das Vollzugsgericht gestellt. Damit wurde der Arbeitsaufwand (Wegfall der bescheidmäßigen Erledigung) maßgeblich erleichtert. Ganz anders stellte sich die Situation in der JA Hirtenberg dar. Hier wurde im Regelfall eine Geldbuße von € 100.- beim erstmaligen unerlaubten Handybesitz verhängt. Die personelle Ausstattung mit Juristen war in den beiden Anstalten höchst unter-

¹¹ Punkt 4.3. Vollzugsordnung

schiedlich. Die JA Wien-Simmering wurde von einem Juristen geleitet, weiters gab es ein Rechtsbüro mit einer Juristin. In der JA Hirtenberg arbeitete niemand mit einer juristischen Ausbildung. Ein weiterer zu beachtender Faktor ist das Anzeigeverhalten der Justizwachebeamten. Das Naheverhältnis mancher Bediensteten zu Insassen, man denke nur an den Abteilungsbeamten oder den Betriebsbeamten, führt zu einem unterschiedlichen Anzeigeverhalten. Das Ordnungsstrafwesen ist ein wichtiges Mittel zur Lenkung des Verhaltens der Insassen. Die Tätigkeitsberichte der Ordnungsstrafreferate vermitteln einen Eindruck von der Situation in der Justizanstalt. Mögliche negative Entwicklungen können daraus abgelesen werden.

II.3. Der Wirtschaftsbereich

Der Leiter des Wirtschaftsbereiches ist für die Organisation, Verwaltung und Überwachung aller wirtschaftlichen Vorgänge in der Anstalt verantwortlich. Die für diese Arbeit hervorzuhebenden Betriebstellen sind das **Arbeitswesen** und die **Anstalts- und Unternehmerbetriebe**.

Zum **Arbeitswesen** gehören die Arbeitsbeschaffung und Einrichtung von Arbeitsplätzen, die Aus- und Fortbildung der Insassen in den Betrieben in Zusammenarbeit mit dem Referat Aus- und Fortbildung der Insassen, der Abschluss von Arbeitsverträgen, Vorkehrungen nach den Arbeitnehmerschutzvorschriften, die Arbeitszuweisung und Arbeitsverrechnung, die Unfallfürsorge, die Verrechnung der Arbeitsstunden, die Materialbeschaffung, -lagerung und -verrechnung, die Mitwirkung an der Einrichtung und Ausstattung der Betriebsräume, die Feststellung des Umfanges und Wertes von Eigenleistungen der Justizanstalten und die Koordinierung der Tätigkeit der Unternehmerbetriebe in den Anstalten im Rahmen des Werkstättendienstes¹². Zentrale Aufgabe des Arbeitswesens ist somit die Arbeitsbeschaffung. Auch in dieser Betriebsstelle sind vorwiegend Justizwachebedienstete beschäftigt. Jedoch handelt es sich dabei um ehemalige Betriebsleiter anstaltsinterner Betriebe, die über eine entsprechende berufliche Erfahrung und Ausbildung (u. a. Meisterbrief) verfügen. Bei der Leitung des Bereiches Arbeitswesen bleibt ein Teil des breiten Berufsbildes von Justizwachebediensteten erhalten und es ergeben sich keine prinzipiellen Konflikte mit den für Justizwachebedienstete im Vordergrund stehenden Aufgaben, nämlich für Sicherheit und Ordnung Sorge tragen zu müssen. Probleme haben sich aber in den letzten Jahren in der hinreichenden Beschäftigung der Insassen aufgetan. So konnte durch den Überbelag in den Justizanstalten (die Zahl der Insassen stieg in den letzten Jahren von unter 7.000 auf über 9.000) die in § 45 StVG normierte Verpflichtung, die Strafgefangenen sinnvoll zu beschäftigen, nicht mehr erfüllt werden. Ein Teil der Insassen konnte trotz bestehender Arbeitsbereitschaft nicht beschäftigt werden und ein weiterer Teil schien zwar in der Anstaltsstatistik unter der Rubrik „beschäftigt“ auf, war jedoch faktisch kaum bis gar nicht beschäftigt, da dem Betrieb zu viele Arbeitskräfte zugewiesen wurden aber im Ergebnis im-

¹² Punkt 5.2. Vollzugsordnung

mer nur die gleichen (verlässlichen) Insassen beschäftigt wurden. Man könnte meinen, es lägen ähnliche Verhältnisse wie in Freiheit vor, Vollbeschäftigung sei nicht gegeben und am Arbeitsmarkt bestehe ein harter Konkurrenzkampf, doch sind die Folgen für die Insassen aufgrund der Nichtbeschäftigung, wie u. a. tagsüber im Haftraum eingesperrt zu sein, Ausschluss von vielen Vollzugslockerungen, geringeres Hausgeld, und der damit einhergehenden schleichenden Asozialisierung, mit den Zielen des Strafvollzuges nicht vereinbar.

In den **Anstalts- und Unternehmerbetrieben** sind weitgehend Justizwachebedienstete beschäftigt. Die verschiedenen Betriebe lassen sich grob in folgende Betriebsgruppen eingliedern:

- **Grundversorgungsbetriebe:** Anstaltsküche, Wäscherei, Ökonomie
- **Instandhaltungs- und Erzeugungsbetriebe:** Tischlerei, Schlosserei, Spenglerei, Lackiererei, Installateurbetrieb, Elektrikerbetrieb, Malerei, Maurerei, Kfz-Betrieb
- **Unternehmerbetriebe:** Allgemein wiederum als Unternehmerbetrieb bezeichnet, in dem externe Aufträge abgearbeitet werden, z. B. Schlicht- und Verpackungsarbeiten, Faltarbeiten, Kuvertierarbeiten etc. Einfache Tätigkeiten, wo Maschinen und Material vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt werden, und die auftragsgemäß in entsprechender Stückzahl und Zeit zu erledigen sind
- **Reinigungs- und Dienstleistungsbetriebe:** Hausreinigung, Hausarbeiter auf der Abteilung, Beamtenküche
- **Therapeutische Betriebe:** Kunstbetriebe

Gerade die Tätigkeit der Betriebsleiter unterscheidet den Aufgabenbereich eines Justizwachebeamten sehr stark und grundlegend von anderen Exekutivkörpern wie der Polizei. Dieses breitere Berufsbild reduziert die Aufgaben des Justizwachebeamten nicht nur auf die Exekutivbefugnisse, sondern verlangt gerade in diesem Bereich ein hohes pädagogisches Geschick samt betriebswirtschaftlichen Kenntnissen. Bei der anstaltsbezogenen Auswahl von neuen Justizwachebeamten wird immer auf eine entsprechende gleichmäßige Vertretung aller notwendigen Berufsgruppen Rücksicht genommen. In den Betrieben wird der in § 45 Abs. 2 StVG normierten Verpflichtung zur selbstständigen Erledigung aller auftretenden Arbeiten Folge geleistet, d. h., dass ein Großteil aller erforderlichen Handwerks-, Reinigungs- und Versorgungsarbeiten von den anstaltseigenen Betrieben geleistet werden. Weiters werden Aufträge des Personals und Justizfremder erledigt. Der Anreiz für das Personal, Dienstleistungen und Waren einer Justizanstalt zu konsumieren, liegt insbesondere in der kostengünstigen Erledigung (z. B. Autowaschen, Anfertigungsarbeiten, Reparaturarbeiten) und in den preiswerten Angeboten (Obst, Gemüse und Fleisch aus der Ökonomie, Essen von der Beamtenküche). In vielen Betrieben bietet sich auch eine Ausbildung von Insassen an, wobei die Betriebsleiter eine entsprechende Qualifikation aufweisen müssen (Meisterbrief). Aufgrund des beschränkten Raumangebotes in den Justizanstalten und entsprechender notwendiger Investitionskosten in die Betriebsmittel ist die Anzahl und Größe der Betriebe in den jeweiligen Anstalten be-

schränkt. Deshalb muss zur Erreichung der Vollbeschäftigung auf andere Beschäftigungsmöglichkeiten zurückgegriffen werden, wie z. B. Arbeitsgruppen für einfache Reinigungs- und Bautätigkeiten bzw. sollten Anstaltsschwerpunkte gesetzt werden, um nicht für jede Anstalt teure Betriebsmittel mit nur geringer Auslastung anzuschaffen. Ein Problem, das in Gesprächen mit den Betriebsleitern der Unternehmerbetriebe auftaucht, ist die fehlende Flexibilität der Arbeitszeiten. So seien schon öfters Aufträge abgelehnt worden, weil diese in den vorgegebenen Zeiten nicht zu erfüllen gewesen wären. So darf man sich nicht vorstellen, dass alle Betriebe von Montag bis Freitag geöffnet sind. Meistens aufgrund von Personalmangel (Seminare, Krankenstände, Ausbildung, Urlaubszeiten etc.) und gleichzeitig anstehender Exekutivaufgaben, wie Ausführungen zu Gericht oder ins Spital, muss von Betrieben Justizwachpersonal eingezogen werden, weshalb diese aufgrund der Sicherheit nur eine geringere Anzahl von Insassen beschäftigen dürfen oder gar geschlossen werden müssen. In Erwägung zu ziehen wäre daher auch an dieser Stelle, dass ein Einsatz von Justizbediensteten, die nicht dem Exekutivkörper angehören, auch in diesem Bereich möglich wäre, um ein Offenhalten der Betriebe und damit die Beschäftigung der Insassen besser gewährleisten zu können.

II.4. Der Exekutivbereich

Im Exekutivbereich sind ausschließlich Justizwachebedienstete (Exekutivbeamte) tätig, die den Dienst in Uniform versehen, Dienstwaffen führen und einsetzen dürfen, exekutiven Zwang gemäß § 104 StVG einsetzen dürfen, die Haftraum- und Personsdurchsuchungen durchführen und sonstige Aufgaben des Sicherungsdienstes erledigen¹³. Die zentralen Aufgaben der Justizwachebeamten sind somit die Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung innerhalb der Justizanstalt, die sichere Abschießung der Insassen vor der Außenwelt und die Bewachung. Betreuungsaufgaben kommen dem Exekutivbereich grundsätzlich nicht zu. Trotzdem befindet sich im Verantwortungsbereich der Exekutive die Führung der Gefangenenabteilungen, das sind die kleinsten organisatorischen Haftzelleneinheiten (Haft Räume, Duschräume, Aufenthaltsräume, Lagerräume und Dienstzimmer). Die Abteilungsbeamten haben insbesondere für einen geordneten Betrieb der Gefangenenabteilungen zu sorgen. Dazu gehören die Durchführung der Aufnahme und Entlassung, die Gewährleistung von Sicherheit, Ordnung und Sauberkeit auf der Abteilung, die ordnungsgemäße Unterbringung der Insassen, die Verteilung der Kost, die Ausgabe der Wäsche, der Bekleidung und der Gebrauchsgegenstände, die Entgegennahme und Weiterleitung von Krank- und Gefahrmeldungen, die Entgegennahme von Ansuchen und Beschwerden sowie der Post unter Beachtung allfälliger Rechtsmittelfristen, die Führung der erforderlichen Dienstbehelfe, die Belehrung und Unterweisung der Insassen über die Hausordnung sowie Verfügungen und Anordnungen des Anstaltsleiters, die tägliche Meldung des Insassenstandes an den Justizwachkommandanten, die Bevorratung, Verwaltung und

¹³ Punkt 6.5. Vollzugsordnung

Instandhaltung des Abteilungsinventars, die Erstellung von Führungsberichten über Insassen, die Mitwirkung bei Vorführung und Ausführung der Insassen einschließlich Durchsuchung bei der Rückführung sowie bei der Abholung zur Arbeit, zur Körperpflege, zur Bewegung im Freien, zum Besuch und zu Veranstaltungen sowie bei der Rückholung der Insassen von diesen Tätigkeiten, die Ausgabe von Medikamenten an die Insassen und die Verwahrung der Medikamente, die Betreuung der Insassen (persönlicher Kontakt, Aussprachen usw.) und das ordnungsgemäße Öffnen und Verschließen der Hafträume¹⁴. In diesen in der Vollzugsordnung in den Punkten a-p angeführten Aufgaben eines Abteilungskommandanten liegt der maßgebliche Schwerpunkt bei der Kontrolle und Sicherheit und nur unter Punkt o wird von Betreuung gesprochen. Die Situation eines Insassen ist im Normalfall von der fehlenden Möglichkeit eigenverantwortlichen Handelns gezeichnet und für beinahe jede noch so kleine Erledigung bedarf es irgendeiner Genehmigung oder zumindest Anleitung. Das Leben in einer Justizanstalt ist dominiert von Kontrolle und Nachvollziehbarkeit jeglichen Handelns. Das gilt nicht nur für die Insassen sondern auch für das Personal. Somit benötigt ein Insasse vertrauenswürdige Bezugspersonen, die ihm bei den vielen Problemen, die durch die totale Kontrolle und überufernde Bürokratie auftreten, helfen. Man denke dabei nur an ein dringendes Telefongespräch wie z. B. aufgrund eines erhaltenen Briefes, an Medikamente für minderes Unwohlsein, wie z. B. Kopfwehr, an den schnellen Erhalt von Kleidungsstücken, an die Reparatur des Fernsehers usw. Im Gefängnis wird es den Insassen oft unmöglich gemacht, alltägliche Unzulänglichkeiten selbstständig zu lösen. Als Bezugspersonen bieten sich insbesondere zwei Personengruppen der Bediensteten an, mit denen die Insassen intensiven alltäglichen Kontakt pflegen: Das sind die Betriebsbeamten mit der Einschränkung, dass der Insasse dazu einer ordentlichen Beschäftigung nachgehen muss und „last but not least“ die Abteilungsbeamten. Diese Beamten kennen die auf ihren Abteilungen untergebrachten Insassen aufgrund des engen und dauernden Kontaktes am besten, erkennen Problem- und Gefahrensituationen früher, helfen und sind zentrale Entscheidungsträger, wenn es um die Genehmigung von Vollzugslockerungen geht, wie insbesondere Ausgänge, da von ihrer Beurteilung oft eine Genehmigung abhängig gemacht wird. Da es sich bei der Arbeit auf einer Gefangenenabteilung primär um eine Betreuungstätigkeit handelt, sollten dort pädagogisch und psychologisch gut geschulte Bedienstete in Privatkleidung ihren Dienst versehen und die Sicherungsaufgaben durch die seit einigen Jahren installierte Einsatztruppe alleine übernommen werden. In der Praxis ist es z.B. üblich, dass Abteilungsbeamte aufgrund des bestehenden und für den Anstaltsfrieden und das Anstaltsklima notwendigen Vertrauensverhältnisses nicht für die Visitierung der Hafträume herangezogen werden, womit dieses besonderen Vertrauensverhältnis zwischen Insassen und Abteilungsbeamten sehr wohl Beachtung findet.

¹⁴ Punkt 6.6.2. Vollzugsordnung

Auch für die Krankenabteilung lassen sich mit kleinen Unterschieden die gleichen Feststellungen treffen. Dort versehen Justizwachebeamte, diplomiertes Pflegepersonal und Ärzte Dienst. Die Fachaufsicht in Angelegenheiten der medizinischen und pflegerischen Betreuung führt der Leiter des ärztlichen Dienstes, also ein Mediziner. Statt der Uniform tragen Justizwachebeamte in der Krankenabteilung meist die typische Spitalskleidung (weiße Mäntel, Hosen, T-Shirts), aber auch hier ist ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Personal der Krankenabteilung und den Insassen unbedingt notwendig. In den meisten Justizanstalten liegt die Hauptlast des Dienstes in der Krankenabteilung bei dem dort beschäftigten Justizwache- und Pflegepersonal, da die Ärzte (Allgemeinmediziner, Psychiater, Zahnarzt etc.) meist nur zu bestimmten Terminen in der Anstalt erscheinen und daher nicht erste Ansprechperson im Krankheits- oder Beschwerdefall sind. So ist es hauptsächlich Aufgabe des Personals der Krankenabteilung (Justizwachebeamte, Pflegepersonal), die Probleme Suchtkranker, HIV-Kranker, Hepatitis C-Kranker u. a. auch während des Nachtdienstes und am Wochenende insofern zu lösen, dass teure und personalintensive Ausführungen vermieden werden können, dem Insassen aber entsprechend geholfen werden kann.

Für das Berufsbild eines Justizwachebeamten lässt sich abschließend festhalten, dass es das eines Allrounders ist. Justizwachebeamte finden, wie eben dargestellt, nicht nur im Rahmen von Bewachungsfunktionen und im Abteilungsdienst, sondern auch in den Werkstätten und Arbeitsbetrieben und in Kanzleien und Büros Verwendung.

II.5. Der Betreuungsbereich

Der Betreuungsdienst gliedert sich in viele verschiedene Dienste, dazu gehören der soziale, der pädagogische, der ärztliche, der psychologische, der psychiatrische Dienst, der Pflegedienst und die Anstaltsseelsorge. In der Justizanstalt Hirtenberg wurden zum Zeitpunkt der Erhebungen 456 Insassen angehalten, dem gegenüber standen drei Sozialarbeiterinnen, eine Psychologin und ein Psychologe, wobei der Psychologe auch andere Anstalten mitbetreute, ein Allgemeinmediziner mit zwei bis drei Anstaltsterminen pro Woche, ein Psychiater mit einem Termin pro Woche und in der Krankenabteilung waren zwei Justizwachebeamte und ein diplomierter Krankenpfleger tätig (ähnliches Bild auch in den anderen Justizanstalten).

Zum Betätigungsfeld des sozialen Dienstes gehören die Beratung der Insassen in sozialen, familiären und persönlichen Angelegenheiten, die Durchführung der Intensivbetreuung einzelner Insassen, die Organisation von Hilfe und Unterstützung für die Insassen während der Haft und im Hinblick auf die Entlassung und die Mitarbeit an der Vorbereitung von mit Freiheit verbundenen Vollzugslockerungen¹⁵. Dieses umfangreiche Angebotsspektrum kann nur einem kleinen Teil der Insassen eröffnet werden. Insbesondere für die kleineren Probleme werden Betriebs- oder Abteilungsbeamte

¹⁵ Punkt 7.2. Vollzugsordnung

herangezogen. Die Mitarbeiter des sozialen Dienstes haben auch Kontakte mit Familienangehörigen der Insassen und anderen Sozialeinrichtungen zu halten. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch beim psychologischen Dienst, soll dieser doch bei der Erstellung des Vollzugsplanes, den Stellungnahmen zur Klassifizierung und vorzeitigen Entlassung sowie der Entscheidung über die Gewährung von Vollzugslockerungen mitwirken. Weiters hat sich der psychologische Dienst über Ersuchen des Anstaltsleiters Stellung nehmend über einzelne Insassen zu äußern. Auch die Mitwirkung an Kriseninterventionen sowie an Einzel- und Gruppentherapien gehören zu seinen Aufgaben¹⁶.

III. Dokumentenerhebungen

III.1. Vorgaben und Rahmenbedingungen

Der erste Teil der empirischen Untersuchungen bestand aus einer Analyse der Personalakte der Insassen. Die Erhebungen fanden an zwei (JA Wien-Simmering, Schwarza und Sonnberg) bzw. drei (JA Stein und Graz-Karlau) aufeinander folgenden Tagen im Zeitraum Dezember 2005 bis Juni 2006 statt (ausgenommen JA Hirtenberg, Pretest und Erhebungen über einen Zeitraum von ca. zwei Wochen). Die Dokumentenerhebung wurde in drei Durchgängen durchgeführt.

Im **ersten Durchgang** wurde jeder dritte Insassenakt in alphabetischer Reihenfolge eingesehen und auf Drogenauffälligkeiten überprüft. Die Auffälligkeiten im Einzelnen waren eine aktuelle Verurteilung wegen eines Drogendelikts, das Aufscheinen eines Drogendelikts im Strafregisterauszug, ein Suchtgiftvermerk am Aktendeckel, die Erwähnung einer Suchtgiftabhängigkeit im Urteil und sonstige justizanstaltsbezogene eigene Vermerke in den Insassenakten (z. B. wegen einer Ordnungsstrafe im Zusammenhang mit Drogen). Der Suchtgiftvermerk am Aktendeckel entspricht dem Suchtgiftvermerk in der Integrierten Vollzugsverwaltung (IVV), wobei es sich um eine Datenbank handelt, in der alle vollzugsrelevanten Daten über Insassen gespeichert werden¹⁷. Zu einer Eintragung des Suchtgiftvermerks (Drogen/Medikamente) kommt es aufgrund eines Vorfalles von Drogen- oder Medikamentenmissbrauch. Eine Dokumentation des zur Eintragung führenden Vorfalles ist in der IVV nicht enthalten. Indizien für einen Drogenmissbrauch ergeben sich auch durch die IVV-Eintragen „Krankheit, ansteckend“ und „chronisch krank“. Dabei ist aber hinzuweisen, dass dieser Eintrag für sich allein noch keine Drogenauffälligkeit darstellt, sondern im Insassenakt erst ein weiteres Indiz gefunden werden muss.

Im **zweiten Durchgang** wurde von der Krankenabteilung eine Liste der zum Zeitpunkt der Erhebung in einem Substitutionsprogramm stehenden Insassen eingeholt. Alle diese Insassenakten wurden eingesehen und die Daten erhoben, soweit diese nicht bereits im ersten Durchgang erhoben wurden.

¹⁶ Punkt 7.5. Vollzugsordnung

¹⁷ § 15a StVG

Im **dritten Durchgang** wurde vom Ordnungsstrafreferat eine Liste aller maximal ein Jahr zurückliegenden Ordnungswidrigkeiten eingeholt. Eingesehen wurden alle Akten jener Insassen, die eine Ordnungswidrigkeit mit Beziehung zu Drogenmissbrauch begangen haben, wie u. a. Drogenbesitz, Drogenkonsum, verwässerter Harn und Verweigerung der Harnabgabe, und die zum Zeitpunkt der Erhebung im Strafvollzug angehalten wurden. Erhoben wurden die diesbezüglichen Daten, soweit diese nicht bereits im ersten oder zweiten Durchgang erhoben wurden.

Im Zuge dieser Erhebungen wurde ersichtlich, dass die Aktenführung in den Anstalten sehr unterschiedlich erfolgt, z. B. wurden in der JA Wien-Simmering alle für die Untersuchung notwendigen Insassendaten, darunter auch Ordnungsstraftaten, in einer Excel-Datei digital festgehalten. Dagegen waren Ordnungswidrigkeiten in einigen anderen Anstalten aus den Insassenakten unregelmäßig bis nicht ersichtlich, weshalb Insassen, die erst während der Anhaltung in der Justizanstalt Drogenauffälligkeiten aufwiesen, beim ersten Durchgang der Dokumentenerhebung nicht erkannt wurden, sondern erst im Zuge der Analyse der Daten aus dem Ordnungsstrafreferat und der Krankenabteilung. Wenn während der Erhebungen erst im zweiten oder dritten Durchgang eine Drogenauffälligkeit in einem Akt ersichtlich wurde, der bereits im ersten Durchgang (jeder Dritte) auf Drogenauffälligkeiten überprüft wurde, so wurden diese Personen ebenfalls der Personengruppe zugerechnet, deren Drogenauffälligkeit bereits aus dem Personalblatt (erster Erhebungsdurchgang) hervorging. Somit hatte im Ergebnis die unterschiedliche Aktenführung in den Anstalten keinen Einfluss auf die Qualität der Erhebungen.

Sobald sich aufgrund der Akteneinsicht ein wie auch immer gearteter Bezug des Insassen zu Drogen ergab, wurden folgende Daten erhoben:

- **allgemeine Daten:** laufende Nummer, die Art der Erhebung, die Justizanstalt;
- **persönliche Daten:** Geburtsjahr, Geschlecht, Staatsbürgerschaft und Ausbildung (Schule, Beruf, Studium);
- **Deliktsbiographie:** Anzahl der Verurteilungen, Anzahl der Delikte unterteilt in die Deliktgruppen Vermögen, Leib und Leben, Suchtmittelgesetz (SMG) und sonstige, und die Dauer der gegenwärtigen unbedingten Haftstrafe;
- **Suchtbiographie:** Art des Drogenmissbrauchs (Konsum oder Handel), Drogenart, Substitutionstherapie, Maßnahmen gemäß dem Suchtmittelgesetz und ansteckende Krankheiten;
- derzeitige **Beschäftigung** in der Justizanstalt.

III.2. Anzahl auffälliger Insassen (1. Durchgang Dokumentenerhebung)

Aus Tabelle III.2-1 ist ersichtlich, dass in der JA Hirtenberg der Anteil der Drogenauffälligen bei 51 %, in der JA Wien-Simmering bei 50 %, in der JA Sonnberg bei 45 % und in der JA Stein bei 48 % liegt. Lediglich die Anstalten Schwarzaus mit 27 % und Graz-Karlau mit 32 % weichen signifikant davon ab. Für die JA Schwarzaus ist anzumerken, dass im Zeitpunkt der Erhebung 143 Frauen und

22 Männer untergebracht waren, wobei jede Gruppe jeweils extra erhoben wurde, mit dem Ergebnis, dass von 7 erhobenen Männerakten 3 Drogenauffälligkeiten aufwiesen (42,86 %) und von 51 Frauenakten nur 12 Drogenauffälligkeiten aufwiesen (23,52 %). Zur Vollständigkeit muss noch angemerkt werden, dass der Männervollzug in der JA Schwarzau nur in Form des Strafvollzuges in gelockerter Form gem. § 126 StVG stattfindet (landwirtschaftliche Tätigkeiten und Freigang). Hinsichtlich der Frauen handelt es sich um die einzige Frauenstrafvollzugsanstalt Österreichs (3 Monate bis lebenslänglich bzw. bis 1,5 Jahre in gerichtlichen Gefangenhäusern¹⁸)

Tabelle III.2-1	JA Hirtenberg	JA Wien-Simmering	JA Schwarzau	JA Sonnberg	JA Stein	JA Graz-Karlau
Verwendbare Akten	456 ^{*1}	354 ^{*2}	162 ^{*3}	297 ^{*4}	846 ^{*5}	600 ^{*6}
Anzahl erhobene Akten im 1. Durchgang	152	118	54	99	265	200
Anzahl Auffällige	78	59	15	45	128	65
Drogenauffällige in %	51,31 %	50 %	27,77 %	45,45 %	48,30 %	32,50 %
davon Substituierte	6	8	5	4	44	7
Gesamtanzahl Substituierter in der JA	28	22	16	15	97	23
%-Anteil Substituierter in der JA	6,14 %	6,21 %	9,87 %	5,05 %	11,46 %	3,83 %
Datum der Erhebung	28.12.2005	17.01.2006	07.03.2006	05.04.2006	08.05.2006	19.06.2006

**1 Gesamtstand 456 davon 429 Strafhäftlinge, 15 Untersuchungshäftlinge und 1 Strafhäftling gem. § 180 Abs 4 StPO*

**2 Gesamtstand 446 davon 352 Strafhäftlinge und 2 Strafhäftlinge gem. § 180 Abs 4 StPO. 91 Untersuchungshäftlinge 1 Verwaltungshäftling wurden nicht erhoben.*

**3 Gesamtstand 165 davon 155 Strafhäftlinge, 1 Untersuchungshäftling, 5 Untergebrachte, 1 Verwaltungshäftling, 3 im Justizgewahrsam (Kinder) wurden nicht erhoben.*

**4 Gesamtstand 297 Strafhäftlinge*

**5 Gesamtstand 846 davon 761 Strafhäftlinge, 1 Untergebrachter gemäß § 21 Abs 1 StGB, 72 Untergebrachte gemäß § 21 Abs 2 StGB, 5 Untergebrachte gemäß § 22 StGB und 5 Schubhäftlinge, 17 zu untersuchende Akten waren nicht auffindbar*

**6 Gesamtstand 600 davon 533 Strafhäftlinge und 67 Untergebrachte gemäß § 21 Abs 2 StGB*

In den vier Anstalten JA Hirtenberg, JA Wien-Simmering, JA Stein und JA Sonnberg mit einem Gesamtstand von 2045 Strafgefangenen wurden 634 Akten gesichtet und dabei in 311 Akten Drogenauffälligkeiten festgestellt. In jeder dieser vier Anstalten lag somit der Anteil der Drogenauffälligen bei ca. 50 %. Einen geringeren Anteil gab es in der JA Graz-Karlau, wo der Anteil der Drogenauffälligkeiten bei einem Gesamtstand von 600 Insassen bei 32,5 % lag, und in der JA Schwarzau mit 27,77 % Drogenauffälligkeiten bei einem Gesamtstand von 165. Im Zeitraum der Erhebungen lag der Gesamtstand aller Inhaftierten in österreichischen Justizanstalten bei ca. 9000. Der Anteil der Substituierten an der Gesamtanzahl der Insassen beträgt zwischen 3,83 % (JA Graz-Karlau) und 11,46 % (JA Stein).

¹⁸ Siehe § 9 StVG

Da es sich hier um eine Stichprobe handelt (jeder dritte Akt wurde erhoben) wird anhand der Streuung die Standardabweichung berechnet (Vertrauensintervall):¹⁹ Aus 2715 Akten (N=2715) wurden 888 Akten (n=888) erhoben. Unter den 888 erhobenen Akten waren 390 Drogenauffällige, das sind 44 % (0,44). Für die Standardabweichung gilt: $\sigma = \sqrt{(\sigma^2/n) * \sqrt{((N-n)/(N-1))}}$. Für den Fall einer ausreichenden Stichprobengröße kann man als geeigneten Schätzwert σ^2 für die Streuung der Grundgesamtheit die Streuung der Stichprobe s^2 wählen. Für den Fall eines dichotomischen Attributs (Drogenauffälligkeit ja oder nein) gilt: $s^2=p*q$. Dabei steht p für den Anteilswert der einen (drogenauffällig) und q für den Anteilswert aller restlichen Ausprägungen (nicht drogenauffällig). Somit liegen folgende Werte für die Formel vor: N= 2715, n=888, p=0,44, q=0,56. Für die Berechnung gilt: $s^2=0,44*0,56=0,2464$; $\sigma^2_{\text{Drogenauffällige}}=\sqrt{(0,2464/888)*\sqrt{((2715-888)/(2715-1))}}=0,0137$. Somit kann festgestellt werden: Mit 99,77 % Wahrscheinlichkeit liegt der wahre Anteil der Drogenauffälligen zwischen $0,44 \pm 3*0,0137$ also zwischen 0,4811 und 0,3989 (48,11 % und 39,89 %).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Gruppe der Drogenauffälligen beinahe die Hälfte der Insassenpopulation stellt und dass dieser Gruppe zur Erreichung der Zwecke des Strafvollzugs besondere Aufmerksamkeit zu gewähren ist. In einer Studie aus dem Jahr 2004 hat *Pilgram* zur Entwicklung der Jugendkriminalität im Beobachtungszeitraum 2000 bis 2002 erhoben, dass unter den zu einer teil- oder unbedingten Freiheitsstrafe inhaftierten Jugendlichen die Gruppe jener, die wegen eines Suchtmitteldeliktens inhaftiert wurden, am stärksten wuchs (+ 118 %), und jene wegen eines Diebstahldeliktens ebenfalls leicht überdurchschnittlich zunahm (+ 50 %).²⁰ Als nächsten Schritt gilt es zu klären, worin die Drogenauffälligkeit bestand.

III.3. Art der Drogenauffälligkeit (Handel oder Missbrauch)

Zur Beurteilung der Art der Drogenauffälligkeit wurden drei Kategorien gebildet, nämlich Handel, Konsum und Handel, und Konsum. Dabei muss zunächst festgehalten werden, dass viele Drogenkonsumenten nicht wegen Straftaten nach dem Suchtmittelgesetz, sondern wegen Beschaffungskriminalität verurteilt worden sind. Andererseits müssen die wegen Verstoßes gegen das Suchtmittelgesetz Verurteilten nicht immer Drogenkonsumenten sein. Bei einer Verurteilung nach § 28 SMG wurde aufgrund der großen Menge immer Handel angenommen, es sei denn, aus dem Akt war auch ein Drogenkonsum ersichtlich (z. B. im Fall einer Ordnungswidrigkeit aufgrund einer positiven Harnanalyse), dann wurde die Person der Kategorie Handel und Konsum zugeordnet. Bei einer Verurteilung nach § 27 SMG wurde das Urteil eingesehen bzw. aus dem Akt versucht zu eruieren, ob es sich bei der Verurteilung wegen einer kleinen Menge um Suchtgiftbesitz zum Handel oder für den Eigenkonsum handelt. Verurteilungen nach den §§ 29 bis 32 SMG (psychotrope Stoffe und Vorläuferstoffe) kamen bei der Erhebung nicht vor. Indizien für einen Drogenkonsum ergaben sich

¹⁹ Methoden der qualitativen Sozialforschung, die Theorie der Zufallsstichprobe, Seite 72-76

²⁰ *Pilgram*, JSt 2004, 41;

zumeist aus dem im Akt befindlichen von den Insassen geschriebenen Lebensläufen, aus der Sozialanamnese im Zusammenhang mit dem Zugangsgespräch des sozialen Dienstes, aus Auffälligkeiten bei der Harnkontrolle, aus Eintragungen im Sicherheitscode (Drogenmissbrauch/ansteckende Krankheit), aus Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit Drogenauffälligkeiten und aus dem Gerichtsurteil.

Die Zahlen der Tabelle III.3-1 stammen aus dem 1. Durchgang der Erhebung und lassen deshalb Rückschlüsse auf die Situation in allen Justizanstalten Österreich zu. Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass die größte Gruppe in allen sechs Anstalten jene der Konsumenten war. Nimmt man im Folgenden an, dass sich die Klasse Konsum und Handel zumeist aus Drogenkonsumenten zusammensetzt, die ihren Eigenkonsum durch Verkauf finanzieren, so gelangt man zu folgenden Prozentzahlen: Der Anteil der Drogenkonsumenten unter den Drogenauffälligen bewegt sich zwischen 60 % in der JA Hirtenberg und 86 % in der JA Wien-Simmering (arithmetisches Mittel 74 %, Median 77 %, Modalwert 82 %). Bezogen auf die Gesamtanzahl der Insassen sind zwischen 18 % (JA Schwarzaau) und 43 % (JA Wien-Simmering) den Drogenkonsumenten zuzurechnen (arithmetisches Mittel 32 %, Median 34 %, kein Modalwert, da 6 verschiedene Werte). Mit 99,7 % Wahrscheinlichkeit liegt der wahre Anteil der Drogenkonsumenten zwischen $0,3356 \pm 3 \cdot 0,013$ also zwischen 0,3746 und 0,2966 (37,46 % und 29,66 %).²¹ Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass zum Zeitpunkt der Studie im Durchschnitt ca. 30 % der Insassen einer Justizanstalt Drogenkonsumenten waren.²² Dieses Ergebnis deckt sich auch mit Schätzungen über die Anzahl inhaftierter Drogenabhängiger in Deutschland, wo man ebenfalls von etwa 30 % ausgeht.²³ Auch *Morgenthaler*²⁴ schreibt über die Schweiz, rund die Hälfte der Gefängnisinsassen habe Erfahrung mit Drogenkonsum und etwa 25 % wären drogenabhängig.

Tabelle III.3-1	JA Hirtenberg	JA Wien-Simmering	JA Schwarzaau	JA Sonnenberg	JA Stein	JA Graz-Karlau	Gesamt
Handel	31	8	5	8	22	18	92
Konsum und Handel	11	14	2	5	12	14	58
Konsum	36	37	8	32	94	33	240
Gesamt 1. Erhebung	78	59	15	45	128	65	390
Belastung Handel zu erhobenen Akten	20,39%	6,78%	9,26%	8,08%	8,30%	9,00%	10,36%
Belastung H. und K. zu erh. Akten	7,24%	11,86%	3,70%	5,05%	4,53%	7,00%	6,53%
Belastung Konsum zu erhobenen Akten	23,68%	31,36%	14,81%	32,32%	35,47%	16,50%	27,03%

²¹ Für die Berechnung des Vertrauensintervalls gilt: $N=2715$, $n=888$, $p=0,3356$, $q=0,6644$.
 $s^2=0,3356 \cdot 0,6644=0,222973$; $\sigma_{\text{Drogenkonsumenten}}=\sqrt{(0,222973/888) \cdot ((2715-888)/(2715-1))}=0,013$.

Methoden der qualitativen Sozialforschung, die Theorie der Zufallsstichprobe, Seite 72-76

²² In ihrer Dissertation Innsbruck „Drogen und deren Prävention im Strafvollzug“ vom Jänner 2002 an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität zitiert Frau Mag. Liebl aus der Habilitation von Stöver folgende Zahlen: Für das Jahr 2000 wurde von den Anstaltsärzten die Zahl der inhaftierten Drogenkonsumenten auf 17,5 % geschätzt, vom BMfJ auf 20 %.

²³ *Arnold, Schille*, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention; *Köppert*, Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, 2004

²⁴ *Morgenthaler*, Drogen im Gefängnis

Es wird im Laufe dieser Arbeit noch aufzuzeigen sein, dass diese 30% der Insassen, die Drogenkonsumenten, eine besondere Art der Behandlung benötigen, um die im § 20 StVG normierten Zwecke des Strafvollzuges zu erfüllen.

III.4. Nationalitäten Drogenauffälliger

Als nächstes gilt es nun zu klären, wer hinter diesen 30 % Drogenkonsumenten steht, insbesondere welcher Nationalität sie angehören. Weder im Gesetzeswortlaut noch im Kommentar²⁵ erfolgt in diesem Zusammenhang eine Unterscheidung oder ein Hinweis auf eine differenzierte Vorgehensweise zwischen Inländern und Ausländern bei der Umsetzung der Vollzugzwecke. In der Praxis werden Maßnahmen zur Resozialisierung und Reintegration aber nur dann Sinn machen, wenn der Insasse nach seiner Entlassung in Österreich verbleiben darf, weshalb eine entsprechende Differenzierung zwischen Inländern, Ausländern mit Bleiberecht und Ausländern, die mit hoher Wahrscheinlichkeit aus Österreich ausgewiesen werden, zweckmäßig wäre.

Tabelle III.4.-1 zeigt die prozentuelle Aufteilung der drogenauffälligen Insassen innerhalb einer Gruppe ohne Berücksichtigung der Anzahl der erhobenen Personen je Gruppe. Alle vorgekommenen Nationalitäten wurden nur jeweils einer Gruppe zugeordnet. Die Gruppen Österreich und Europäische Union sind selbsterklärend, aus der Gruppe der Oststaaten fallen die EU-Mitgliedstaaten Polen und Slowakei, selbiges gilt in der Gruppe Balkan für Slowenien, zum Vorderen Orient wurde die Türkei gezählt und die Gruppe der Staatenlosen betrug nur drei Insassen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in der von der Sozialisierung des § 20 StVG besonders betroffenen Gruppe der Österreicher ca. 75 % Drogenkonsumenten und noch einmal 17 % Drogenkonsumenten, die auch Drogenhandel betreiben, sind.

Kategorien der Nationalitäten	Handel	Konsum und Handel	Konsum
Österreich	8,91%	17,00%	74,09%
Europäische Union	68,75%	0,00%	31,25%
Oststaaten	0,00%	0,00%	100,00%
Balkan	18,75%	9,38%	71,88%
Vorderer Orient	50,00%	12,50%	37,50%
Afrika	74,51%	17,65%	7,84%
Asien	50,00%	0,00%	50,00%
Mittel- und Südamerika	66,67%	0,00%	33,33%
staatenlos	0,00%	33,33%	66,67%
gesamt	23,59%	14,87%	61,54%

Tabelle III.4.-1

Tabelle (III.4.-2) zeigt die absoluten Zahlen zu den Kategorien. Dabei ist ersichtlich, dass von 298 Drogenkonsumenten (Kategorie Konsum und Handel eingeschlossen) alleine 225 auf Österreicher entfallen. Damit sind ca. 75 % aller inhaftierten Drogenkonsumenten Österreicher, also jene Gruppe, die im Mittelpunkt bei der Erreichung der Vollzugzwecke wie Sozialisierung und Wiederein-

²⁵ Drexler, Strafvollzugsgesetz (2003)

gliederung in die Gesellschaft stehen. Mit 99,7 % Wahrscheinlichkeit liegt der tatsächliche Anteil der österreichischen Drogenkonsumenten zwischen $0,25338 \pm 3 * 0,011976$ also zwischen 0,28931 und 0,21745 (28,93 % und 21,75 %).²⁶

Kategorien der Nationalitäten	Handel	Konsum und Handel	Konsum
Österreich	22	42	183
Europäische Union	11	0	5
Oststaaten	0	0	12
Balkan	6	3	23
Vorderer Orient	12	3	9
Afrika	38	9	4
Asien	1	0	1
Mittel- und Südamerika	2	0	1
staatenlos	0	1	2
gesamt	92	58	240

Tabelle III.4-2

Diagramm III.4.-3 zeigt die Aufteilung zwischen Staaten, bei denen zumindest ein Wert ≥ 10 beträgt, d. h. zumindest von einer der drei Kategorien (Konsum, Handel, Konsum und Handel) 10 oder mehr inhaftierte Staatsbürger betroffen sind. Neben Österreich haben nur drei weitere Staaten einen Wert größer 10, alle anderen 35 erhobene Nationalitäten wie auch die drei Staatenlosen blieben darunter.

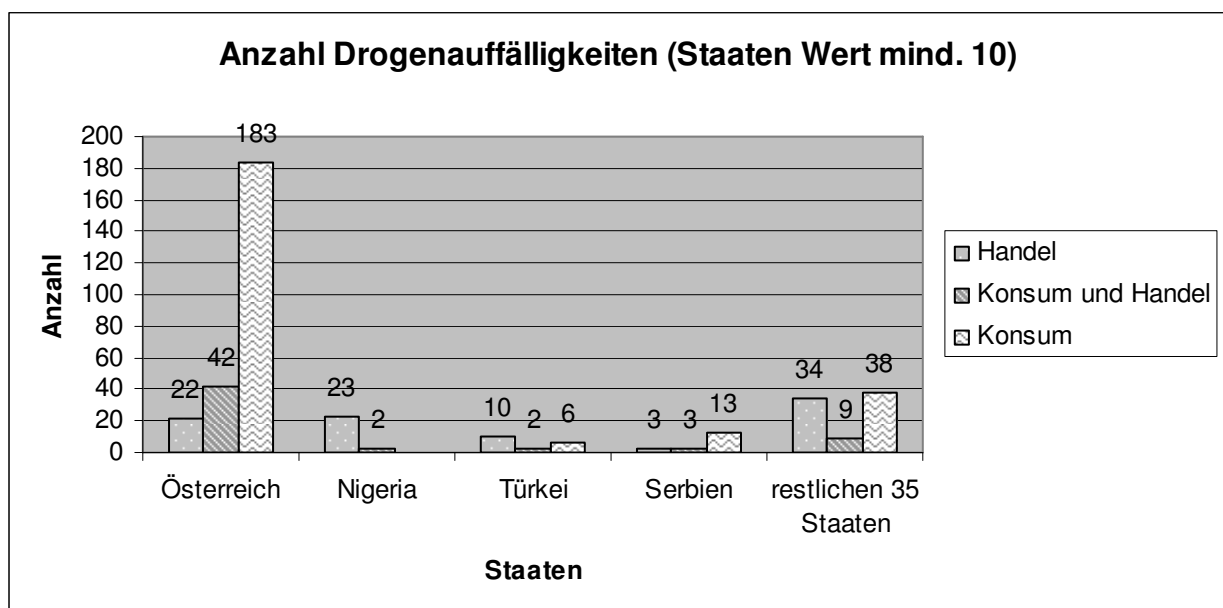


Diagramm III.4.-3

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der bei weitem überwiegende Teil der in österreichischen Gefängnissen einsitzenden Drogenkonsumenten Österreicher sind, nämlich ca. 75%.

²⁶ Für die Berechnung des Vertrauensintervalls gilt: $N = 2715$, $n = 888$, $p = 0,25338$, $q = 0,74662$.
 $s^2 = 0,25338 * 0,74662 = 0,1891786$; $\sigma_{\text{österreichische Drogenkonsumenten}} = \sqrt{(0,25338/888) * ((2715-888)/(2715-1))} = 0,011976$.
 Methoden der qualitativen Sozialforschung, die Theorie der Zufallsstichprobe, Seite 72-76

Nicht erhoben konnte jener Anteil an Fremden werden, die eine dauernde Aufenthaltsberechtigung in Österreich besitzen, mit österreichischen Staatsbürgern verheiratet sind, oder bei denen aus anderen Gründen eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie in Österreich dauerhaft sesshaft werden oder bleiben. Der Anteil jener Fremden, die Österreich nach der Entlassung zu verlassen haben, war aus den Akten nicht zu erheben. Da aber, wie bisher ersichtlich, der weitaus überwiegende Anteil an Drogenkonsumenten im österreichischen Strafvollzug Österreicher sind, nämlich $\frac{3}{4}$, handelt es sich bei den Drogenkonsumenten mit nichtösterreichischer Staatsbürgerschaft, die nach Verbüßung ihrer Straftat Österreich verlassen müssen, um eine für die Studie vernachlässigbare kleine Gruppe.

III.4.A. Aufteilung des Drogenkonsums zwischen den Geschlechtern

Unter den sechs analysierten Justizanstalten befand sich mit der JA Schwarzau auch die einzige Frauenstrafvollzugsanstalt Österreichs. Der Vollständigkeit halber soll daher noch die Aufteilung der Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürgerschaft zwischen den Geschlechtern aufgezeigt werden.

Tabelle III.4.A-1	erhobene Akten	auffälliger Konsum	%	auffälliger Konsum StA: A	%
Gesamt	888	298	33,56%	225	25,34%
M	841	291	34,60%	218	25,92%
W	47*	7*	14,89%	6	12,77%

**die männlichen Insassen der JA Schwarzau wurden abgezogen*

Dabei zeigt sich, wie groß die Gruppe der österreichischen Drogenkonsumenten in Österreichs Justizanstalten ist: Jeder vierte Insasse ist Österreicher und Drogenkonsument. Bei einem Insassenstand von 9000 sind ca. 2250 Insassen zur Gruppe der Drogenkonsumenten zu zählen²⁷. Lediglich bei den Frauen in der JA Schwarzau lag der Anteil nur bei 13 %. Interessant ist auch, dass zum Zeitpunkt der Erhebung nur eine nichtösterreichische Drogenkonsumentin (mit deutscher Staatsbürgerschaft) in der JA Schwarzau erhoben wurde. Sie blieb sogar nach allen drei Erhebungsarten die einzige weibliche Drogenauffällige mit nichtösterreichischer Staatsbürgerschaft. Hier muss aber zur Vollständigkeit auf jeden Fall darauf verwiesen werden, dass straffällige Österreicherinnen eine Strafe bis zu 1,5 Jahren, soweit sie nicht Jugendliche sind, auch in diversen gerichtlichen Gefangenenhäusern verbüßen, weshalb diese Gruppe in der Studie sehr stark unterrepräsentiert ist.

III.5. Alter der im Strafvollzug angehaltenen österreichischen Drogenkonsumenten

Das Alter kann bei der Auswahl der geeigneten erzieherischen Maßnahmen zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft eine entscheidende Rolle spielen. So gestaltet sich der Wiedereinstieg älterer Personen ins Berufsleben oft schwieriger, mangelt es älteren Personen eher an der heute oft vor-

²⁷ Bei dieser Schätzung unberücksichtigt bleibt, dass von der Erhebung zum überwiegenden Teil Strafgefangene betroffen und Untersuchungsgefangene unterrepräsentiert waren.

ausgesetzten Flexibilität im Berufsleben und sind notwendige Anpassungsprozesse langwieriger. Bei der Erstellung der Tabelle III.5-1 wurden 4 Kategorien gebildet, die sich nach folgenden Kriterien richten:

- Die Gruppe der unter 21-Jährigen; aufgrund der besonderen Behandlung in §§ 34 und 36 StGB (besonderer Milderungsgrund und Ausschluss der lebenslangen Freiheitsstrafe) sollte dieser Gruppe auch eine besondere Stellung im Strafvollzug zukommen;
- die Gruppe der 21- bis 30-Jährigen; hier handelt es sich um die Gruppe der jungen Erwachsenen, die zum Teil noch am Beginn ihres Arbeitslebens stehen, ihre Schul- und Berufsausbildung im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum oft abgebrochen haben und wo eine Menge an Möglichkeiten zur Resozialisierung offen stehen;
- die Gruppe der 31- bis 40-Jährigen; hier liegt zumeist bereits ein längeres Leben mit Drogenkonsum und Straffälligkeit vor;
- die Gruppe der über 40-Jährigen; durch einen langen Drogenkonsum gezeichnete Menschen bzw. aufgrund von Schicksalsschlägen erst als Erwachsene mit dem Drogenkonsum begonnen.

Im Zuge der Erhebungen wurde das Geburtsjahr erhoben, weshalb zur Gruppe der unter 21-Jährigen Insassen ab dem Geburtsjahr 1986, zur Gruppe der 21- bis 30-Jährigen Insassen der Geburtsjahre 1976 bis 1985, zur Gruppe der 31- bis 40-Jährigen Insassen der Geburtsjahre 1966 bis 1975 und zur Gruppe der über 40-Jährigen Insassen ab dem Geburtsjahr 1965 gezählt werden.

Tabelle III.5.-1	<21	21-30	31-40	>40	Gesamt
Gesamt	3	101	64	57	225
Gesamt %	1,3 %	44,9 %	28,5 %	25,3 %	
M	2	100	60	56	218
W	1	1	4	1	7

Aus der Tabelle III.5.-1 ist ersichtlich, dass ca. 50% der inhaftierten österreichischen Drogenkonsumenten unter 31 Jahre alt sind, ein weiteres ¼ zählt zur Gruppe der 31- bis 40-Jährigen das letzte ¼ der österreichischen inhaftierten Drogenkonsumenten hat das 41. Lebensjahr bereits vollendet. Welche erzieherischen und Resozialisierungsmaßnahmen – Schulabschluss, Beruf, Umschulung, Verhaltenstraining, etc. - angewendet werden müssen, ist letztendlich vom Einzelfall abhängig und kann nicht allgemein für eine Altersgruppe festgehalten werden, wenn auch ein fehlender Schulabschluss überproportional bei den jungen Strafgefangenen vorzufinden ist, da sie bereits in der Jugendzeit mit dem Drogenkonsum begonnen haben und straffällig wurden.

III.6. Der Ausbildungsstand der inhaftierten österreichischen Drogenkonsumenten

Aus den Angaben in der IVV (ein Ausdruck mit den wichtigsten Daten befand sich auf dem jeweiligen Insassenaktendeckel), dem Lebenslauf, einem im Akt dokumentierten Zugangsgespräch bzw. dem Gerichtsurteil konnte bis auf wenige Ausnahmen die schulische und berufliche Situation der

inhaftierten Drogenkonsumenten erhoben werden. Dabei wurden die nicht nachvollziehbaren Angaben in der IVV durch Vergleich mit dem handgeschriebenen Lebenslauf und bestenfalls mit einem dokumentierten Zugangsgespräch oder einem Hinweis im Gerichtsurteil verglichen. Probleme traten nur im Bereich eines Lehrabschlusses auf, da es immer wieder vorkam, dass Insassen einen Beruf angaben, in dem sie jedoch keine Lehrabschlussprüfung absolviert hatten und diese Angaben ohne Überprüfung in die IVV aber auch in Gerichtsurteile übernommen wurden. Daraus ergaben sich folgende sechs Kategorien:

- **kA:** keine Angaben; d. h. in der IVV (bzw. Ausdruck Aktendeckel) befanden sich keine Angaben zu Ausbildung und Beruf, der Lebenslauf oder das Gerichtsurteil enthielten ebenfalls keine Angaben dazu und ein dokumentiertes Zugangsgespräch befand sich nicht im Akt;
- **kP:** Pflichtschulabbruch; d. h. der betreffende Insasse hat weniger als neun Schuljahre absolviert;
- **P:** Pflichtschule; d. h. der betreffende Insasse hat neun Schuljahre absolviert, die positive Absolvierung der 9. Schulstufe war nicht Voraussetzung;
- **L:** Lehrabschluss; d. h. der betreffende Insasse hat die Pflichtschule positiv absolviert und ist im Besitz zumindest eines positiven Lehrabschlusses (Gesellenprüfung);
- **M:** Matura; d. h. der betreffende Insasse hat eine Reifeprüfung positiv absolviert (Gymnasium, HAK, HTBLA, etc.), welche ihm die Möglichkeit eines Hochschulstudiums eröffnet;
- **H:** Hochschulabschluss; d. h. der betreffende Insasse führt einen akademischen Titel.

Tabelle III.6.-1	kA	kP	P	L	M	H	Gesamt
Insassen	5	10	86	123	1	0	225
	2,22%	4,44%	38,22%	54,67%	0,44%	0,00%	100,00%
W	0	1	4	2	0	0	7
	0,00%	14,29%	57,14%	28,57%	0,00%	0,00%	100,00%
M	5	9	82	121	1	0	218
	2,29%	4,13%	37,61%	55,50%	0,46%	0,00%	100,00%

Aus Tabelle III.6.-1 ist ersichtlich, dass beinahe die Hälfte der inhaftierten österreichischen Drogenkonsumenten keinen Lehrabschluss vorweisen kann. Hier besteht geradezu die Verpflichtung für den Strafvollzug, diesen Insassen die Möglichkeit zur Ausbildung anzubieten, um einen besseren Start in das Leben nach der Strafhaft zu haben.

Zum selben Ergebnis kommt auch Köppert²⁸ bei der Befragung 99 männlicher und weiblicher, deutsche und nicht-deutsche drogenabhängiger Gefängnisinsassen zweier deutscher Haftanstalten. Dort hatten 50 % als höchsten Schulabschluss den Hauptschulabschluss und 21,2 % fehlte jeglicher Schulabschluss. Lediglich 2 % wiesen einen Fachschulabschluss, 3 % einen Gymnasialabschluss und 1 % einen Fachhochschul-/Universitätsabschluss vor. 30 % hatten keinerlei Berufsausbildung

²⁸ Köppert, Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, 2004

und 40 % konnten eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Der Anteil der Personen, welche die Ausbildung vorzeitig abgebrochen hatte, lag bei 28 %.

Diagramm III.6.-2 zeigt, wie es tatsächlich mit der Beschäftigung der 225 erhobenen inhaftierten österreichischen Drogenkonsumenten aussieht.

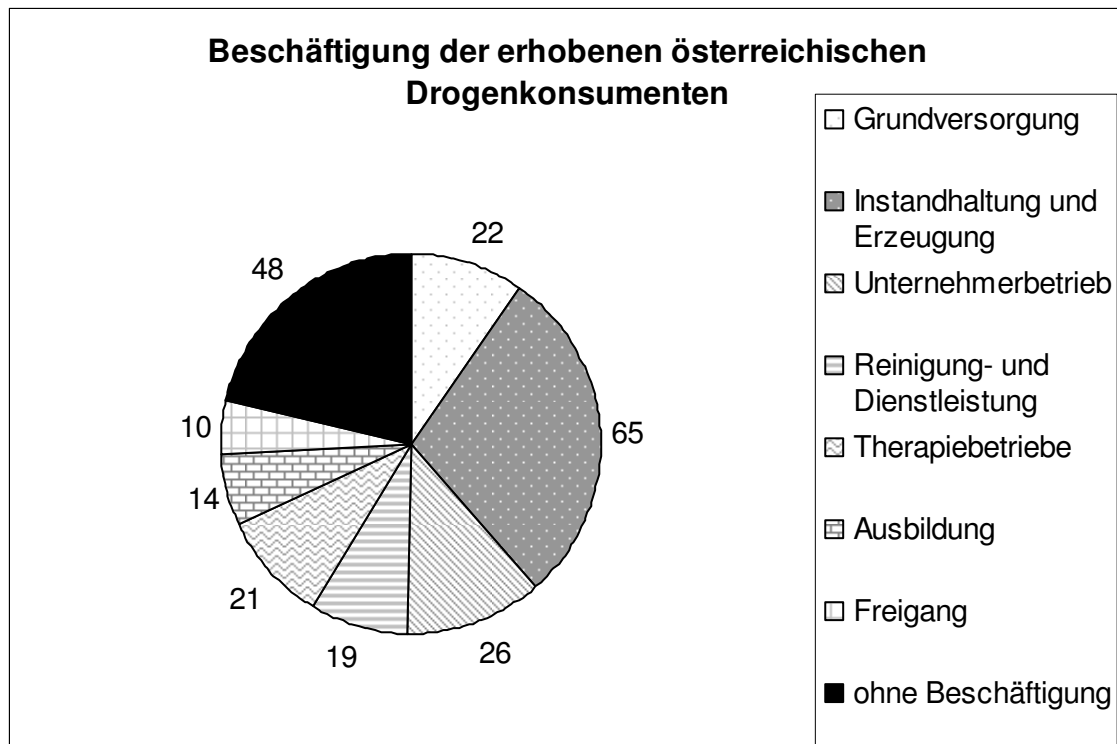


Diagramm III.6-2

In Zahlen ausgedrückt waren 22 Insassen in der Grundversorgung (Bäckerei, Küche, Ökonomie, Wäscherei), 65 in der Instandhaltung und Erzeugung (Schlosserei, Tischlerei, Malerei, Weberei u. v. a.), 26 im Unternehmerbetrieb, 19 in Reinigung und Dienstleistung (Hausarbeiter, Bibliothek) und 21 in Therapiebetrieben (Kunstbetrieb, Therapie) beschäftigt. 14 Insassen befanden sich in Ausbildung (Facharbeiterintensivausbildung oder Lehrlingsausbildung) und 10 am Freigang. 48 Insassen waren zum Zeitpunkt der Erhebungen unbeschäftigt. Dabei stechen besonders zwei Zahlen hervor, nämlich dass 21 % der Insassen unbeschäftigt waren und sich lediglich 6 % in Ausbildung befanden.

Tabelle III.6-2 zeigt die Zusammenhänge zwischen Alter, Ausbildung und Beschäftigung der erhobenen österreichischen Drogenkonsumenten. Dabei zeigt sich, dass der Notwendigkeit einer Ausbildung nur mangelhaft nachgegangen wird. So hat der eine unbeschäftigte Unter-21-Jährige nur einen Pflichtschulabschluss und der Beschäftigte nicht einmal einen Pflichtschulabschluss. In der Gruppe der 21- bis 30-Jährigen haben 57 % der Unbeschäftigten und 48 % der Beschäftigten keinen Lehrabschluss und in der Gruppe der 31- bis 40-Jährigen haben 33 % der Unbeschäftigten und 27 % der Beschäftigten keinen Lehrabschluss.

Tabelle III.6.-2	<21		21-30		31-40		>40	Gesamt
gesamt	3		101		64		57	225
beschäftigt	1	kP	70	2*kP; 32*P	47	2*kP; 11*P	47	165
in Ausbildung	1	P	10		2		1	14
unbeschäftigt	1	P	21	1*kP; 11*P	15	1*kP; 4*P	9	46

Da eine Ausbildung Zeit benötigt und nicht ohne weiteres in Freiheit fortgesetzt werden kann, wird im nächsten Abschnitt die zu verbüßende Strafzeit analysiert.

III.7. Die zu verbüßende Strafzeit

Die Lehrzeit für die meisten gängigen Lehrberufe liegt bei drei Jahren. Eine Intensivausbildung, wie sie vom Berufsförderungsinstitut (BFI) und vom Wirtschaftsförderungsinstitut (WIFI) angeboten wird, dauert zumindest, je nach Lehrberuf, zwischen 10 (z. B. Schlosser) und 13 Monaten (z. B. Anlagenmonteur). Gemäß § 9 StVG besteht erst ab einer 18 Monate übersteigenden Strafzeit die alleinige Zuständigkeit der Strafvollzugsanstalten. In der Folge wird noch auf die Problematik einer längeren Anhaltung in der Untersuchungshaft, die folgende Anrechnung der Untersuchungshaft auf die Strafhaft, die damit verbleibende kürzere Strafhaft und die ungenützt verstrichene Zeit der Untersuchungshaft, einzugehen sein. Für die Möglichkeit einer Ausbildung im Strafvollzug wird zunächst eine Verurteilung zu zumindest 3 Jahren vorausgesetzt, um die vorangegangene Untersuchungshaft zu berücksichtigen, um eine Beobachtungs- und Eingewöhnungsphase zu ermöglichen und um mit einem positiven Abschluss einer Ausbildung eine vorzeitige Entlassung auf Bewährung in Aussicht stellen zu können. In der folgenden Tabelle III.7.-1 wurde die Gruppe der über 40-Jährigen weggelassen, da bei ihnen einerseits bereits aufgrund des Alters ein erschwerter Zugang zum Arbeitsleben besteht und sie durch einen sehr langen Konsum von Drogen bereits stark sozial depriviert sein können. Je nach Einzelfall (Vollzugsplan) sollten aber auch dieser Gruppe sämtliche Ausbildungsmaßnahmen offen stehen.

Tabelle III.7.-1	<36M	>=36M	Maßnahme	Lebenslänglich	Gesamt
	65	98	5	0	168
kA	3	2	0	0	5
kP	3	5	0	0	8
P	23	43	1	0	67
L	36	48	3	0	87
M	0	0	1	0	1
H	0	0	0	0	0

Von den 225 erhobenen inhaftierten österreichischen Drogenkonsumenten sind 168 nach 1965 geboren, davon wiederum 103 länger als 3 Jahre inhaftiert und davon wiederum 51 ohne Lehrabschluss. In Prozentzahlen bedeutet das, dass mindestens 23 % der inhaftierten österreichischen Drogenkonsumenten für eine Lehrausbildung zugänglich wären und diese als grundsätzliche Resozialisierungsmaßnahme auch notwendig wäre, um diesen Personen nach der Entlassung eine Chance zur

Integration in die Gesellschaft zu bieten und um auch bereits während der Haft ihr Selbstbewusstsein wieder zu stärken.

Vergleicht man die Daten aus Alter, Ausbildung, Beschäftigung und noch zu verbüßender Strafdauer, so kommt man bei der Gruppe der unbeschäftigten Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürgerschaft zu dem Ergebnis, dass 24 % dieser Häftlinge unter 40 Jahre alt sind, maximal einen Pflichtschulabschluss haben und die noch zu verbüßende Strafzeit zum Zeitpunkt der Erhebung mehr als 36 Monate beträgt. Das heißt, es lag ein ungenütztes, bloß dem Anhaltungszweck dienendes Verstreichen der Strafvollzugszeit vor. Und diese 24 % bilden die Mindestgröße, da auch bei kürzerer Strafzeit (< 36 Monate) oder bei über 40-Jährigen geeignete Ausbildungsmaßnahmen noch angebracht sein können, bzw. Ausländer mit einem Bleiberecht und Insassen mit einer ungenügenden Lehrausbildung nicht berücksichtigt wurden, etc.

Ähnlich auch das Bild bei den beschäftigten Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürgerschaft. Diese sind zwar zumindest beschäftigt, doch würden auch hier mindestens 28 % einer Ausbildung zugänglich sein, da sie maximal über einen Pflichtschulabschluss verfügen, ihre noch zu verbüßende Strafzeit mehr als 36 Monate beträgt und sie der Gruppen der unter 40-Jährigen angehören. Zusammenfassend zeigen diese Zahlen eindrucksvoll, dass hier der Strafvollzug den Vorgaben des §20 StVG, die Strafgefangenen Resozialisierungsmaßnahmen zu unterziehen, nicht nachkommt.

III.8. Auffällige Erkrankungen drogenauffälliger Insassen im Zuge der 1. Erhebung

Zweifelloos stellt der Drogenkonsum nach wie vor eine bedeutende Herausforderung für die Gesundheits- und Sozialpolitik in Europa dar.²⁹ Eine tragische Begleiterscheinung der Drogensucht sind häufig Krankheiten, die die Perspektiven und Zukunftsmöglichkeiten der Drogenabhängigen eingrenzen. Die Übertragung der Krankheiten geschieht insbesondere durch ungeschützten Geschlechtsverkehr unter anderem im Zuge von Prostitution zur Finanzierung der Drogen und bei Opiatabhängigen durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen. Gibt es in Wien bereits einen Spritzenbus, wo Drogenabhängige ein Spritzenbesteck erhalten und damit der gemeinsame Gebrauch hintangehalten wird, so ist dieses Thema im österreichischen Strafvollzug tabu. Sehr wohl werden im Strafvollzug über die Krankenabteilungen Kondome abgegeben, bei diesen besteht aber auch wieder die Gefahr, dass diese gerade zum Schmuggeln für Drogen im Körper missbraucht werden. Auf die Durchsicht der Krankenakte wurde aus mehreren Gründen verzichtet. Abgesehen von dem kaum zu bewältigenden zeitlichen Aufwand wurde mir bereits in der JA Hirtenberg im Zusammenhang mit der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht der Zugang zu diesen Akten verwehrt. In der Tabelle III.8.-1 ist die Verteilung der Insassen auf die einzelnen Kategorien ersichtlich. Keine

²⁹ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 11

Angaben (kA) bedeutet, dass im Personalakt keine Hinweise über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer ansteckenden Krankheit ersichtlich waren. Nein bedeutet, dass aus dem Personalakt für den Zeitpunkt der Erhebung das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit ausgeschlossen werden konnte, da eine entsprechende Untersuchung erst vor kurzem stattgefunden hat bzw. der Insasse in einem sensiblen Bereich wie der Anstaltsküche beschäftigt war, wo routinemäßig entsprechende Untersuchungen durchgeführt werden. Ja (IVV) heißt, dass in der IVV unter der Rubrik Sicherheitscode ein „C“ ersichtlich war, was „Gefahr gegen sich - chronisch krank“ bedeutet. Dazu kann ich aus meinen Erfahrungen in den Justizanstalten Wien-Simmering und Hirtenberg anführen, dass diese Eintragung in der IVV zum überwiegenden Teil auf Hepatitis C und HIV beruhte. Der Grund der Eintragung ist jedoch letztendlich nicht ersichtlich. Bei den Angaben Hepatitis C, HIV oder beides war aus dem Personalakt die entsprechende Infektion ersichtlich. Diagramm III.8.-2 zeigt die prozentuelle Aufteilung aller im Zuge des 1. Durchgangs erhobenen Personalakten.

Tabelle III.8.-1	kA	Nein	Ja (IVV)	Hepatitis C	HIV	Hepatitis C + HIV
Gesamt	276	29	43	32	2	8
JA Hirtenberg	61	7	6	3	1	0
JA Simmering	40	5	14	0	0	0
JA Sonnberg	35	1	7	1	1	0
JA Schwarzaau	11	0	4	0	0	0
JA Stein	85	6	1	28	0	8
JA Karlau	44	10	11	0	0	0

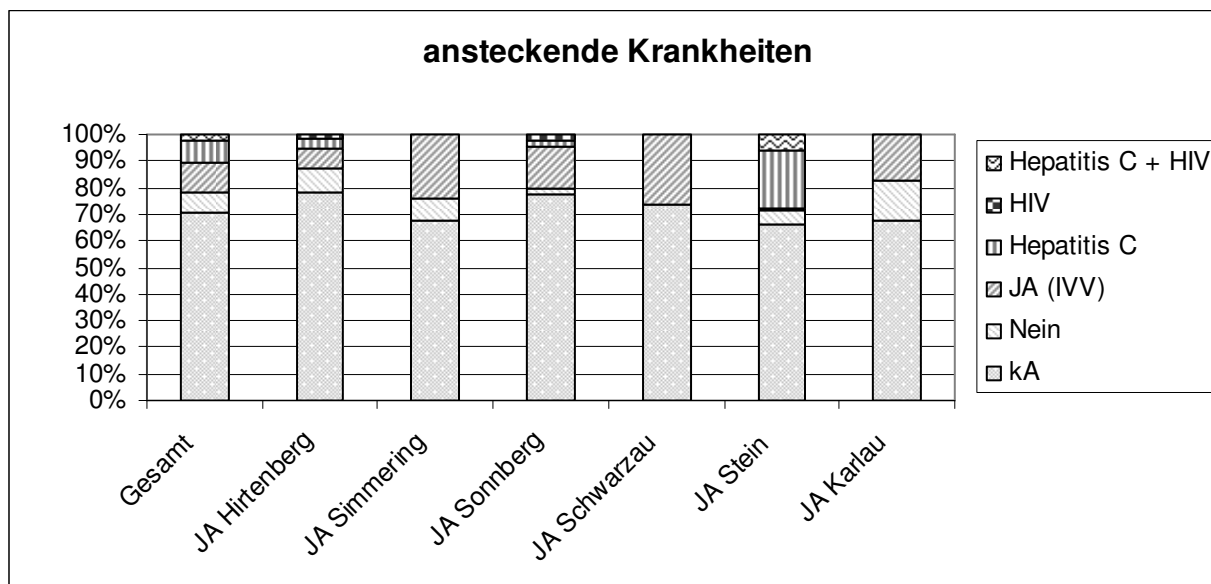


Diagramm III.8.-2

Bei mehr als $\frac{2}{3}$ der drogenauffälligen Insassen befanden sich keine Angaben im Personalakt. Das kann im Großen und Ganzen mit einer fehlenden Untersuchung oder einer negativ verlaufenen Untersuchung gleichgesetzt werden, da letztere nur im Krankenakt ersichtlich ist und nicht zu einer Eintragung in der IVV in der Rubrik Sicherheitscode führt. Zwischen 0 % der drogenauffälligen Insassen der JA Schwarzaau und 16 % der JA Karlau litten zum Zeitpunkt der Erhebungen nach-

weislich nicht an einer chronischen Krankheit. Zwischen 12 % der drogenauffälligen Insassen der JA Hirtenberg und 27 % der JA Schwarzaau waren nachweislich chronisch krank (HIV oder Hepatitis C).

Bei den Befragungen von Köppert³⁰ von 99 männlichen und weiblichen, deutschen und nicht-deutschen drogenabhängigen Gefängnisinsassen zweier deutscher Haftanstalten waren fast 2/3 der Gefangenen Hepatitis B oder –C positiv und etwa jeder 10. Befragte war HIV-positiv.

In der Praxis werden Eingangsuntersuchungen in den Strafvollzugsanstalten durchgeführt und in diesem Zusammenhang den Insassen die Möglichkeit angeboten, sich auch auf ansteckende Krankheiten untersuchen zu lassen. Ein großes Problem stellt der Umgang mit den Krankengeschichten der Insassen dar. Natürlich besteht ein großes Interesse, das Personal einer Justizanstalt über ansteckende Krankheiten zu informieren und befinden sich, wie aus Tabelle III.8.-1 und Diagramm III.8.-2 ersichtlich, wenn auch sicherlich nicht vollständig so doch genügend Informationen über ansteckende Krankheiten außerhalb der Krankenblätter der Krankenabteilungen. Auf der anderen Seite machen diese Informationen auch nicht vor den Insassen halt und besteht eine große Gefahr der Ausgrenzung und Stigmatisierung von Insassen mit ansteckenden Krankheiten. Das Datenschutzgesetz und die ärztliche Verschwiegenheitspflicht finden jedenfalls auch in Justizanstalten Anwendung, doch entstand aufgrund des Interessenkonfliktes ein großer Graubereich beim Umgang mit Krankengeschichten von Insassen.

Aktuelle Daten zur Häufigkeit von HIV oder Hepatitis C erkrankten Insassen im österreichischen Strafvollzug gibt es schon seit längerer Zeit nicht mehr. Die letzten diesbezüglichen Untersuchungen wurden von Pont im Jahr 2002 durchgeführt und seit seiner Ruhestandsversetzung nicht mehr aktualisiert. Seitens des BMfJ ist aber angedacht, im Jahr 2009 eine Untersuchung in Auftrag zu geben.³¹

III.9. Delinquenz Drogenauffälliger aller erhobenen Akten

Im Zuge der Aktenerhebungen wurde auch die Delinquenz der drogenauffälligen Insassen erhoben. Dazu gehört zunächst die Anzahl der Vorstrafen, die aus den im Akt befindlichen Strafregistrauszügen bzw. aus den Urteilen ersichtlich waren. Weiters wurden die einzelnen Verurteilungen in vier Deliktsgruppen aufgeteilt. Die Deliktsgruppe Vermögen umfasst die Vermögensdelikte vom Diebstahl (§ 127 StGB) über Raub (§ 142 StGB) bis hin zum gewerbsmäßigen Betrug (§ 148 StGB). Die Deliktsgruppe Leib und Leben umfasst sämtliche Körperverletzungsdelikte, angefangen vom Mord (§ 75 StGB) bis zum Raufhandel (§ 91 StGB), darunter auch die fahrlässige Begehung. Die Deliktsgruppe SMG umfasst die §§ 27, 28 SMG (andere SMG-Delikte waren nicht unter den Erhebungen). In die Restgruppe fallen alle anderen Delikte wie Urkundenunterdrückung (§ 229 StGB),

³⁰ Köppert, Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, 2004

³¹ Kahl W., BMfJ

unbefugter Gebrauch von Fahrzeugen (§ 136 StGB), Widerstand gegen die Staatsgewalt (§ 269 StGB) und sämtliche Sexualdelikte. Es gab bei den Erhebungen keine Probleme mit der Abgrenzung zwischen den Deliktgruppen, da durchwegs nur eindeutig zuordenbare Delikte wie Diebstahl, Einbruch und Raub bzw. Mord und Körperverletzung vorkamen. Die Summe der einzelnen Deliktgruppen entspricht nicht der Anzahl der Vorstrafen, da in einem Urteil, das zu einer Vorstrafe führt, auch verschiedene Delikte auftreten können.

Folgende Zahlen ergaben sich dabei für alle 601³² erhobenen drogenauffälligen Insassen: Das arithmetische Mittel der Vorstrafen lag bei 7 (Median 5, Modalwert 1), die Anzahl der Vermögensdelikte lag im Durchschnitt bei 3,9 (Median 3, Modalwert 0), bei Leib und Leben lag der Durchschnitt bei 1,4 (Median 1, Modalwert 0), bei SMG-Delikten bei 1,6 (Median 1, Modalwert 0) und die Restgruppe lag im Durchschnitt bei 0,8 (Median 0, Modalwert 0). Es überwiegen die Vermögensdelikte, eine mögliche Ursache könnte dabei in der Beschaffungskriminalität liegen, mit Abstand folgen etwa gleich auf die Suchtgiftdelikte und Delikte gegen Leib und Leben.

Auch die Befragungen von Köppert³³ zeigen bei Drogenabhängigen eine höhere Wahrscheinlichkeit der Verurteilung wegen Beschaffungskriminalität (71,2 %) als rechtlicher Probleme wegen Betäubungsmittel-Delikten (61 %).

Bei der Betrachtung nach Nationalitäten zeigen sich wie aus Tabelle III.9.-1 ersichtlich signifikante Unterschiede:

Tabelle III.9.-1	Wert	Anzahl Vorstrafen	Vermögen	Leib und Leben	SMG	sonstige
Österreich	arithmetischer Mittelwert	8,5	4,8	1,7	1,7	1,0
	Median	7,0	4,0	1,0	1,0	0,0
	Modalwert	4,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Nigeria	arithmetischer Mittelwert	1,6	0,1	0,1	1,4	0,0
	Median	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0
	Modalwert	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Türkei	arithmetischer Mittelwert	4,5	1,8	1,6	1,6	0,3
	Median	4,0	1,0	1,0	1,0	0,0
	Modalwert	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0
Serbien	arithmetischer Mittelwert	4,7	1,9	1,0	2,1	0,2
	Median	4,0	2,0	1,0	1,0	0,0
	Modalwert	2,0	2,0	1,0	1,0	0,0

Bei den 423 erhobenen Drogenauffälligen mit österreichischer Staatsbürgerschaft liegen die einzelnen Werte jeweils etwas über dem Gesamtdurchschnitt. So lagen die Anzahl der Vorstrafen im Durchschnitt auf 8,5 (Median 7, Modalwert 4), die durchschnittliche Anzahl der Vermögensdelikte auf 4,8 (Median 4, Modalwert 1) und die Anzahl in den Deliktgruppen SMG und Leib und Leben auf 1,7 (Median 1, Modalwert 0). Ganz anders dagegen die Zahlen bei den 26 Drogenauffälligen mit nigerianischer Staatsbürgerschaft. Hier beträgt die durchschnittliche Anzahl der Vorstrafen 1,6 (Median 1, Modalwert 1) und die Verurteilungen stammen fast ausschließlich aus der Deliktgruppe

³² Gesamtzahl aller erhobenen Akten nach den drei Durchgängen (jeder 3. Akt – Substitutionsliste – Ordnungsstrafen bzw. Harnanalysen)

³³ Köppert, Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, 2004, Seite 30

SMG. Die Zahlen der 26 Drogenauffälligen mit türkischer Staatsbürgerschaft und der 25 mit serbischer Staatsbürgerschaft gleichen sich. Die durchschnittliche Anzahl der Vorstrafen liegt bei 4,5 bis 4,7 (Median 4, Modalwert 1/2). Bei den türkischen Staatsbürgern verteilt sich die Anzahl auf die Deliktgruppen Vermögen, Leib und Leben und SMG gleichmäßig, bei den serbischen Staatsbürgern liegen geringe Unterschiede vor und weist die Deliktgruppe SMG die größte Anzahl auf.

IV. Interviews mit Drogenabhängigen und Personal

Als zweite empirische Quelle für diese Arbeit wurden einerseits Interviews mit Bediensteten in den einzelnen Justizanstalten geführt, die in ihrer täglichen Arbeit einen besonderen Bezug zu drogenabhängigen Insassen haben (z. B. Mitarbeiter der Krankenabteilung und der Substitutionsabteilung, Sozialarbeiter, Psychologen, Ärzte), und andererseits mit betroffenen Insassen, die zur Zeit der Erhebung im Substitutionsprogramm standen bzw. nachweislich drogenabhängig waren. Als Methode wurde das problemzentrierte Interview³⁴ gewählt, dabei werden die Interviewten durch den Interviewleitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, diese sollen aber offen, ohne Antwortvorgaben, darauf reagieren. Ort des Interviews waren naturgemäß immer die Justizanstalten, wobei diese unter Zusicherung der Anonymität (Bedienstete und Insassen) in angenehmer und entspannter Atmosphäre (Kaffe, Kuchen, Zigaretten) in einem Extrazimmer durchgeführt wurden. In einem Fall wurde eine Tonbandaufzeichnung des Interviews eines Strafgefangenen angefertigt, um auch seine gesamte Vollzugsgeschichte (längere Anhaltung in mehreren Justizanstalten) einfangen zu können. Alle anderen Befragungen wurden während des Gesprächs protokolliert.

IV.1. Insasseninterviews

Wie aus Tabelle IV.1.-1 ersichtlich wurden mit 20 Insassen Interviews geführt, davon jene in der JA Schwarza mit inhaftierten drogenabhängigen Frauen. Die Vorauswahl der Insassen wurde von Bediensteten der Substitutionsabteilung, soweit eine vorhanden war, bzw. von der Krankenabteilung getroffen. Es gab dabei keine vorgegebene Reihung, sondern nur eine durch Bedienstete der Justizanstalt getroffene Auswahl an Insassen, die sich prinzipiell zu einem Interview bereit erklärt hatten. Mehrmals kam es vor, dass von interviewten Insassen ein weiterer Insasse bzw. eine weitere Insassin empfohlen wurde. Andererseits wurden auch Interviews abgelehnt, da die betreffenden Insassen gerade einer Tätigkeit nachgingen, die sie nicht missen wollten (z. B. Freizeitbeschäftigung). Die Bereitschaft der Insassen, an den Interviews teilzunehmen, war aber prinzipiell groß. Aus Zeitgründen war es dennoch nicht möglich, eine größere Anzahl an Personen zu befragen. Bereits beim Pretest in der JA Hirtenberg stellte sich heraus, dass ein Interview nicht die geplanten 45

³⁴ Mayring Ph., Einführung in die qualitative Sozialforschung, 66ff

Minuten dauerte, sondern 1,25 h bis 2 h benötigte. Dies deshalb, da die Insassen zusätzlich zum vorgegebenen Fragenkatalog ausführlich über ihre Lebensgeschichte und ihre Erfahrungen sprechen wollten. Ein Tonbandaufnahmegerät wollte ich nicht verwenden, weil dann zu befürchten gewesen wäre, dass die Beantwortung heikler Fragen, wie zum eigenen Beikonsum von illegalen Drogen während der Substituierung, unterlassen bzw. verweigert werden würde.

Ein 21. Interview wurde mit einem Insassen der JA Wien-Favoriten geführt. Dabei handelte es sich um einen Ausländer, der bereits seit seiner Kindheit in Österreich lebt. Sein Interview wurde auf Tonband aufgenommen. Inhalt dieses Gespräches war eine detaillierte Vollzugsgeschichte über drei Anstalten. Da dieses Interview nicht in gleichem Maße strukturiert geführt wurde, wurde es nicht in diese Auswertung miteinbezogen.

Tabelle IV.1.-1	JA Hir- tenberg	JA Wien- Simmering	JA Schwarzau	JA Sonn- berg	JA Stein	JA Graz- Karlau	Gesamt
Insassen	5	3	5	2	2	3	20
Personal	4	3	2	3	4	3	19
JWB Abteilung	1	1					2
sozialer Dienst	1		1	1	1	1	5
psychologischer Dienst	1	1		1			3
Krankenabteilung	1	1	1	1	2	1	7
ärztlicher Dienst					1	1	2
Gesamt	9	6	7	6	6	6	39

Der Bildungsgrad der Interviewpartner (siehe auch Tabelle III.6.-1) legte die Verwendung eines geschlossenen Fragenkomplexes nahe. Dabei wurden zunächst die grundsätzlichen Personendaten Justizanstalt, Geburtsjahr, Geschlecht und Staatsbürgerschaft festgehalten und folgende Fragen gestellt:

1. Sucht- und Deliktsbiographie

- Mit welchem Alter begannen Sie regelmäßig Drogen zu konsumieren? Welche?
- Welche Drogen haben Sie im Laufe Ihrer Drogenabhängigkeit konsumiert?
- Mit welchem Alter wurden Sie zum ersten Mal straffällig (erste Gerichtsverhandlung)? Delikt?
- Wie viele Vorstrafen haben Sie?

2. Gefängniserfahrung

- Mit welchem Alter wurden Sie das erste Mal zu einer unbedingten Freiheitsstrafe verurteilt?
- Was war die Anlasstat?
- Entlassung nach ½, ⅔ oder ganze Strafe abgesessen?
- Welche Erfahrung brachte der erste Gefängnisaufenthalt?
- Wie viele Gefängnisaufenthalte hatten Sie bis jetzt? (Dauer)

3. Derzeitige Situation im Gefängnis

- Substitution:
 - Hatten Sie bereits eine oder mehrere Substitutionsbehandlungen?
 - Stehen Sie zurzeit unter einer Substitutionsbehandlung? (Mittel, Menge und Zeit)

- Was ist das Ziel der Substitutionsbehandlung?
- Wie oft werden Sie einer Harnkontrolle unterzogen?
- Wie und wo erfolgt die Einnahme?
- Wie oft erfolgt eine Betreuung hinsichtlich der Behandlung? (Gespräch mit Arzt)
- Nehmen Sie auch Psychopharmaka neben der Behandlung? (welche?)
- Gehen Sie einer Tätigkeit während der Substitutionsbehandlung nach? (wenn nein, würden Sie gerne?)
- Nehmen Sie auch illegale Drogen neben der Behandlung (welche wie oft?)
- Drogenmissbrauch:
 - Welche illegalen Drogen schätzen Sie, kann sich ein Häftling in der Anstalt besorgen?
 - Wie hoch ist der Preis für diese Drogen?
 - Wie hoch sind die Kosten eines Spritzenbestecks?
 - Findet needle-sharing statt?
 - Wie wird mit der Ansteckungsgefahr bezüglich HIV und Hepatitis C umgegangen?
 - Sind Ihnen schon Drogen angeboten worden?
 - Wie leicht ist es, sich Drogen zu beschaffen?
 - Was halten Sie von einer „Drogenfreien Zone“ mit scharfen Kontrollen (häufige Harntests) dafür aber mehr Vollzugslockerungen?
- Therapie:
 - Hatten Sie schon Therapien? (welche, Voraussetzungen, warum, Erfolg oder Misserfolg?)
 - Ist eine Therapie im Gefängnis sinnvoll? (unter welchen Voraussetzungen?)
- Vollzugsalltag:
 - Wie sieht Ihr Vollzugsalltag aus?
 - Welche besonderen Belastungen erleben Sie durch die Haft?
 - Welche besonderen positiven Erlebnisse hatten Sie in der Haft?
 - Sind Sie an Weiterbildung interessiert? (welche?)
 - Sind Sie derzeit beschäftigt? (wo?)
 - Wie sind Sie derzeit untergebracht? (Haftraum/Mitinsassen)
 - Welche Änderungen wünschen Sie sich?
 - Wie ist Ihr derzeitiges Freizeitangebot?
 - Welche Änderungen wünschen Sie sich?

4. Schlussbemerkung

- Ihre Vorschläge und Anliegen an die Strafvollzugsbehörde!

Die Interviews wurden entweder auf der Abteilung, in der die Insassen untergebracht waren, oder in der Krankenabteilung in einem separaten Raum durchgeführt. Den Insassen wurde absolute Anonymität zugesichert und ich hatte immer eine Schachtel Zigaretten bei mir, aus der sich die Insassen nach eigenem Verlangen bedienen konnten. Abgesehen von einem einzigen Fall war ich während des Interviews mit dem jeweiligen Insassen allein. Einmal wünschte sich ein Insasse die Anwesenheit der Krankenschwester, die aber während des Interviews den Raum wieder verließ. Heikle Themen wurden direkt angesprochen und keine Beantwortung von Fragen verweigert. Hätte es

nicht ein Zeitlimit gegeben – das ohnehin regelmäßig überschritten wurde – hätte sicherlich noch tief greifender auf die Lebensgeschichten der Betroffenen eingegangen werden können. Biografische Details wurden punktuell soweit passend in die Niederschrift aufgenommen, alles andere hätte den Rahmen dieser kriminologischen Arbeit bei weitem gesprengt. Auch wäre die Verwertung dieser Daten unter Einhaltung der Anonymität sicher nicht einfach gewesen.

IV.1.A. Auswertung Stammdaten

Von den interviewten Insassen war eine Insassin der JA Schwarzau noch unter 21 Jahre alt, 7 Insassen waren zwischen 21 und 30 Jahre, 7 zwischen 31 und 40 Jahre und 5 bereits über 40 Jahre alt. Die 5 interviewten Insassinnen der JA Schwarzau waren alle weiblichen Geschlechts, alle anderen interviewten Insassen (15) waren Männer. Alle 20 interviewten Insassen waren österreichische Staatsbürger.

Tabelle IV.1.A.-1	Hirtenberg	Simmering	Schwarzau	Sonnberg	Stein	Karlau	Gesamt
<21 (ab 1986)			1				1
21-30 (1976-85)	2	1	3	1			7
31-40 (1966-75)	2	2		1		2	7
>40 (ab 1965)	1		1		2	1	5

IV.1.B. Sucht- und Deliktsbiographie

Aus Diagramm IV.1.B.-1 ist zunächst die Verteilung des Drogeneinstiegsalters ersichtlich. 30% (6) der befragten Drogenabhängigen haben bereits als unmündige Minderjährige im Alter von 12 und 13 Jahren zum ersten Mal Drogen konsumiert. 40% (8) konsumierten als mündige Minderjährige im Alter von 14 bis 17 Jahren erstmals Drogen, 15% (3) als junge Erwachsene im Alter von 18 bis 21 Jahren und nur 15% (3) haben erst als Erwachsene mit dem Drogenkonsum begonnen, wobei zwei von diesen drei im Alter von 22 Jahren im Gefängnis zum ersten Mal Drogen konsumierten. Auch bei dieser natürlich nicht gerade repräsentativen Umfrage (es wurden nur 20 drogenabhängige Insassen befragt) hatte bei einem durchschnittlichen Alter bei der Befragung von 34,3 Jahren (arithmetischer Mittelwert [Median 31 Jahre und Modalwert 31 Jahre]), bei 70 % der Befragten der erste Drogenkonsum während der Jugendzeit stattgefunden. Nimmt man die im Strafrecht vorhandene eigene Kategorie der jungen Erwachsenen hinzu, waren es sogar 85 %. Von den verbleibenden 3 Erwachsenen haben zwei im Gefängnis mit dem Drogenkonsum begonnen. Daraus lässt sich einmal mehr ablesen, dass das Hauptaugenmerk der Drogenprävention auf Jugendliche gerichtet sein muss, da mit steigendem Alter die Gefahr des Drogeneinstiegs stark abnehmen dürfte. Diese Ansicht findet auch Bestätigung in der im Jahr 2004 durchgeführten Österreichweiten Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, bei der 17,8 % der Befragten angaben, bereits Haschisch und Marihuana konsumiert zu haben und 16,8 % der Befragten angaben, im Alter bis 20 Jahren diese Drogen erstmals

konsumiert zu haben. Das bedeutet, dass 94 % der Befragten bereits vor dem 21. Lebensjahr erstmals Haschisch oder Marihuana konsumiert hatten.³⁵

Ähnlich auch das Ergebnis der Befragungen von Köppert³⁶. Hier haben die Befragten in der Pubertät mit dem Konsum von Alkohol bis zur Trunkenheit, Schnüffelfstoffen und Cannabinoiden begonnen und im Alter von etwa 17 Jahren folgte der Konsum von Halluzinogenen und Opiaten/Analgetika. Erst ab dem Erwachsenenalter wurden dann schwere Suchtstoffe wie Heroin, Kokain oder Amphetamine und erst Mitte 20 Drogenersatzstoffe wie Methadon eingenommen. Das Alter der 1. Injektion lag im Durchschnitt bei 21 Jahren.

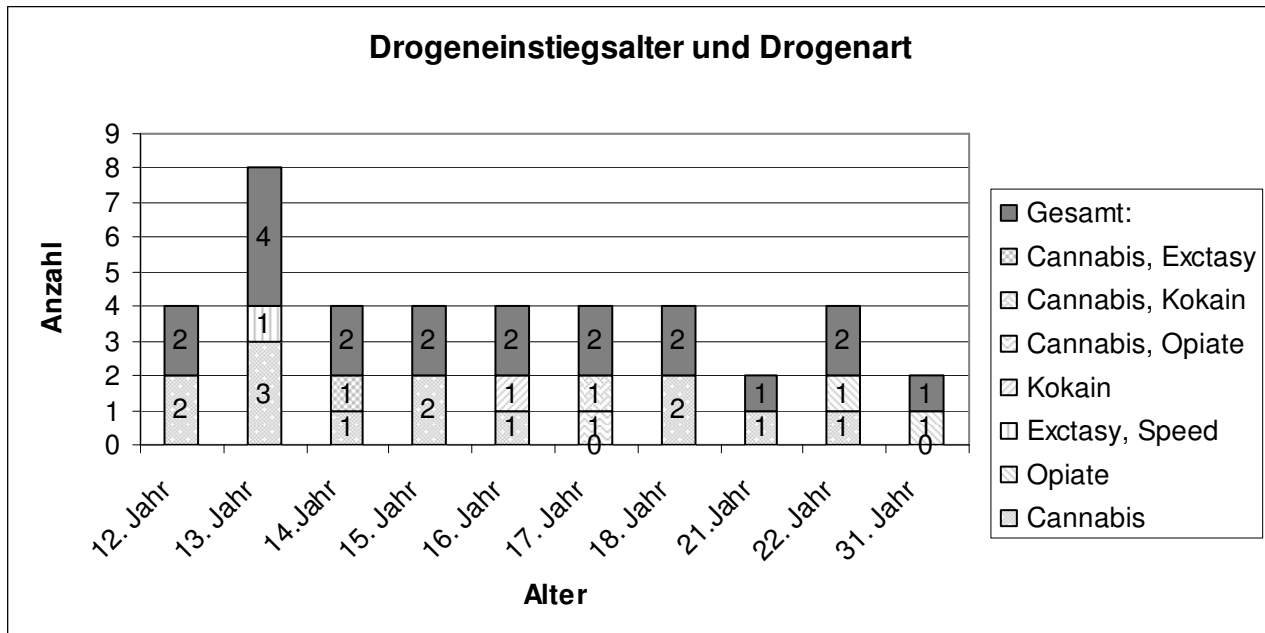


Diagramm IV.1.B.-1

Alle Befragten haben Cannabis, in welcher Form auch immer, konsumiert, sei es als Marihuana (getrocknete Blütenstände), als Haschisch (gepresstes Harz der Hanfpflanze) oder als Haschischöl (extrahiertes Öl). Diese Angaben finden Bestätigung in der 2004 durchgeführten Österreichweiten Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, nachdem 92 % der Heroinkonsumenten, das trifft auf alle Substituierten zu, bereits Cannabis konsumiert haben.³⁷ 65 % (13) der Befragten gaben an, als erste Droge Cannabis und weitere 15 % (3) Cannabis und eine andere Droge zuerst konsumiert zu haben. Lediglich 10 % (2) gaben an, mit Opiatkonsum den Drogeneinstieg begonnen zu haben, 5 % (1) mit Kokain und 5 % (1) mit Ecstasy/Speed. In diesem Zusammenhang aber vorschnell den Schluss auf die „Einstiegsdroge“ Cannabis zu ziehen, ist weit verfehlt. So hat die 2004 durchgeführte Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch ergeben, dass nur ein kleiner Teil der Cannabiskonsumenten auch andere illegale Drogen konsumiert. Die Wahrscheinlichkeit dafür

³⁵ Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, 2004, Kreuztabellen, Seite 105

³⁶ Köppert, Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, 2004, Seite 24

³⁷ Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, 2004, Seite 150

beläuft sich von 3 % für Heroin und Schnüffelfstoffe bis 14 % für Ecstasy.³⁸ Alle 20 befragten Drogenabhängigen haben während ihres Drogenkonsums zumindest die gängigen Drogen Cannabis, Heroin und Kokain konsumiert, hinzu kommt meist noch Medikamentenmissbrauch, LSD, Ecstasy und Speed. Auch dieses Ergebnis deckt sich mit der eben zitierten Studie, so liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Heroinkonsumenten bereits Ecstasy konsumiert haben, nach dieser Studie bei 67 % , für Amphetamine bei 71 % , für Kokain bei 84 % und für LSD bei 61 %.³⁹ Das Ergebnis der Studie aus 2004 machte deutlich, dass der überwiegende Teil jener, die mehrere psychoaktive Substanzen konsumieren oder je konsumiert haben, zuerst Alkohol oder Nikotin konsumieren, gefolgt von Schnüffelfstoffen, dann Cannabis und zuletzt den anderen illegalen Drogen. Gleichzeitig konnte man aber auch festhalten, dass diese Reihenfolge nicht zwingend war. Es gab eine relevante Zahl an Personen, bei denen die Einstiegsreihenfolge nach eigenen Angaben anders als üblich verlief.⁴⁰ Uhl führt als Gegenargument zur Einstiegsdrogentheorie Beispiele aus der Drogengeschichte an: So wurden Drogen, die plötzlich weniger verfügbar waren, langfristig durch andere substituiert. Verschiebungen von Kaffee zu Tee im asiatischen Raum im 17. und 18. Jhd oder die gegenwärtige dramatische Zunahme des Stimulanzienkonsums in Australien, nachdem es zu einem plötzlichen Heroineingpass gekommen war, sind dafür recht eindrucksvolle Beispiele. Bei der Einstiegsdrogentheorie wird aber aus dem Umstand, dass der Konsum von zwei funktional mehr oder weniger äquivalenter Substanzen korreliert, geschlossen, dass man den Konsum der einen Substanz (meist Heroin oder Kokain) langfristig vermindern kann indem man den Konsum der ersteren (meist Nikotin, Alkohol und/oder Cannabis) entschieden bekämpft.⁴¹ Der Begriff „Einstiegsdroge“ steht symbolisch für eine bestimmte drogenpolitische Grundhaltung.⁴²

Aus Diagramm und Tabelle IV-1.B.-2 ist zunächst das Alter der „offiziellen“ Straffälligkeit ersichtlich, d. h. das Alter, in dem die befragten Insassen zum ersten Mal als Angeklagte vor Gericht gestanden sind. Dabei kann man erkennen, dass bereits 55 % (11) im jugendlichen Alter ihre erste aktenkundige Straftat begangen haben, davon wiederum 91 % (10) bereits mit 14 oder 15, weitere 20 % (4) als junge Erwachsene und 25 % (5) als Erwachsene.

³⁸ Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, 2004, Seite 149

³⁹ Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, 2004, Seite 150

⁴⁰ Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, 2004, Seite 151

⁴¹ Uhl, Wie viel Freiheit braucht Suchtprävention – wie viel Zwang verträgt sie?, Kapitel 7

⁴² Uhl, Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe, 2002, Seite 17ff

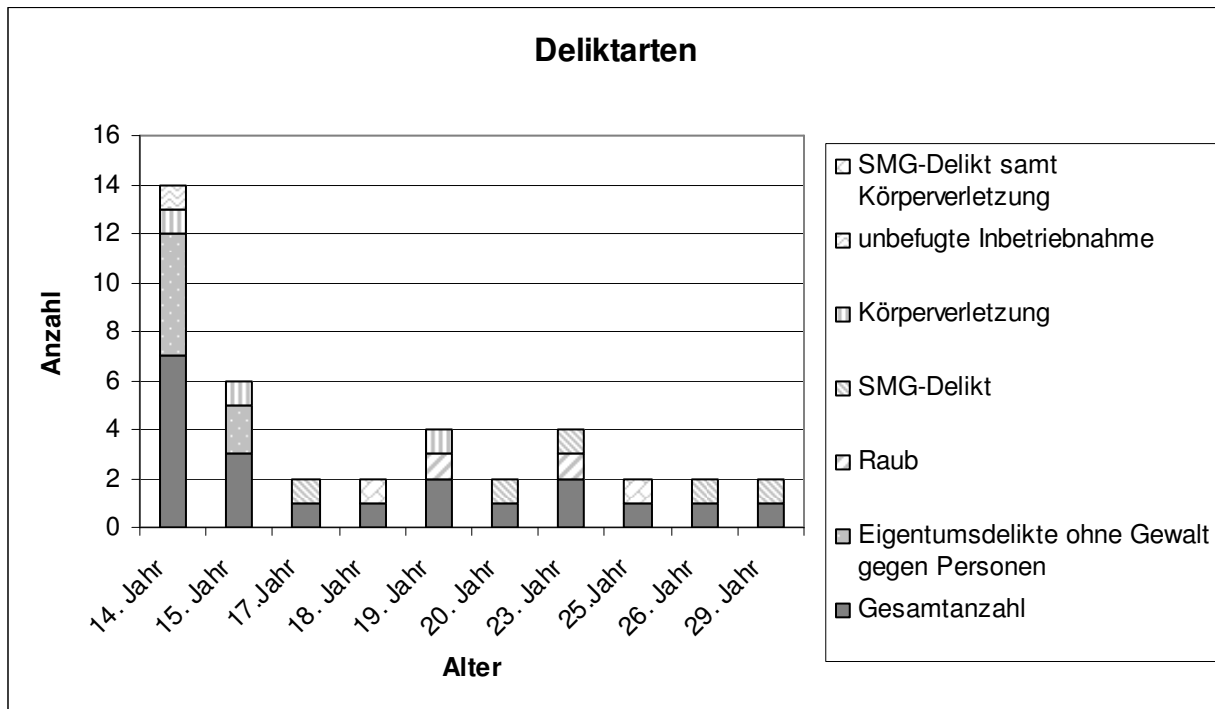


Diagramm IV.1.B.-2

Tabelle IV.1.B.-2	14. Jahr	15. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr	20. Jahr	23. Jahr	25. Jahr	26. Jahr	29. Jahr	Gesamt
Gesamtanzahl	7	3	1	1	2	1	2	1	1	1	20
Eigentumsdelikte ohne Gewalt gegen Personen	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Raub	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
SMG-Delikt	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5
Körperverletzung	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
unbefugte Inbetriebnahme	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SMG-Delikt samt Körperverletzung	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2

Eine eindeutige Präferenz mit der Einschränkung der geringen Repräsentativität der Erhebung lässt sich aus der Verteilung der Deliktsarten erkennen. So wurden die Eigentumsdelikte ohne Gewalt gegen Personen ausschließlich von den 14- und 15-Jährigen begangen, hingegen die schwereren Delikte, wie Raub, durch Erwachsene. Ab dem 17. Lebensjahr finden sich Delikte nach dem Suchtmittelgesetz, dagegen kommen Delikte wegen Körperverletzung (auch Widerstand gegen die Staatsgewalt) durchwegs in allen Altersgruppen vor.

Interessant in diesem Zusammenhang ist auch die Frage, wie viel Zeit zwischen dem ersten Drogenkonsum und der ersten Verurteilung verging, weiters der Abstand zwischen erster Verurteilung und erster unbedingter Verurteilung und ob eine bedingte Entlassung aus dieser ersten Straftat erfolgte. Wie aus Tabelle IV.1.B.-1 ersichtlich, bewegt sich der Zeitraum vom Beginn des Drogenkonsums bis zur ersten Auffälligkeit durch eine Straftat bei den 20 interviewten Strafgefangenen in einem Rahmen von minus acht Jahren (das bedeutet: erste Straftat acht Jahre vor Beginn des Dro-

genkonsums) bis zu plus neun Jahre. Der arithmetische Mittelwert liegt bei 1,5 Jahren und der Median bei 2 Jahren. Die beiden extremen Werte von minus acht Jahren stammen von jenen beiden Insassen, die erst mit 22 Jahren im Gefängnis mit dem Drogenkonsum, aber bereits mit 14 Jahren ihre kriminelle Laufbahn mit Eigentumsdelikten begannen. Die Zeit von der ersten Verurteilung bis zur ersten unbedingten Verurteilung bewegt sich im Rahmen von 0 Jahren (das bedeutet, die erste Verurteilung war zugleich auch eine unbedingte Verurteilung) bis zu 14 Jahren. Der arithmetische Mittelwert liegt hier bei 3,05 Jahren, der Median bei 2 Jahren und der Modalwert bei 0 Jahren. Zusammenfassend lässt sich hier festhalten, dass 70 % (14) der interviewten Insassen zunächst Drogen konsumierten und danach erst straffällig wurden, wiederum von den 20 interviewten Insassen wurden nur 40 % (8) sofort zu einer unbedingten Freiheitsstrafe verurteilt und von diesen acht waren es bei sieben schwere Delikte, nämlich Raub oder Suchtgifthandel, und nur bei einem lediglich Eigentumsdelikte ohne Gewalt gegen Personen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass beim überwiegenden Teil der Interviewten der Drogenkonsum im jugendlichen Alter begann und diese erst in der Folge mit einigen Jahren Verzögerung strafrechtlich auffällig wurden. Das heißt für den Strafvollzug, bei der Gruppe der inhaftierten Drogenabhängigen hat man es zumeist mit einer Gruppe von Personen zu tun, bei denen die Drogensucht schon verfestigt ist und die schon eine lange Zeit außerhalb unserer gesellschaftlichen Normen leben und hier stellt die Aufgabe zur Resozialisierung, wie sie § 20 StVG normiert, eine besonders große Herausforderung dar.

Tabelle IV.1.B.-1	Alter Drogenkonsum- beginn	Alter erster Straffällig- keit	Alter erste unbedingte Verurteilung
Insasse 1	14	15	24
Insasse 2	16	14	19
Insasse 3	13	14	17
Insasse 4	17	15	29
Insasse 5	22 im Strafvollzug	14	16
Insasse 6	12	14	14
Insasse 7	12	14	16
Insasse 8	22 im Strafvollzug	14	20
Insasse 9	13	19	19
Insasse 10	13	15	17
Insasse 11	31	29	30
Insasse 12	16	23	23
Insasse 13	13	17	21
Insasse 14	15	14	17
Insasse 15	21	25	25
Insasse 16	15	20	20
Insasse 17	18	23	23
Insasse 18	14	18	25
Insasse 19	18	19	22
Insasse 20	17	26	27

Tabelle IV.1.B.-2 Werte in Jahren	Drogensucht bis zum ersten Delikt	erstes Delikt bis zur unbedingten Verurteilung
arithmetischer Mittelwert	1,5	3,05
Median	2	2
Modalwert	-2	0
Rahmen	-8 bis 9 Jahre	0-14 Jahre

Von großem Interesse war auch die Überprüfung des Zeitpunktes der Entlassung, da oft der Eindruck geäußert wurde, dass besonders die Gruppe der Drogenabhängigen kaum in die Gunst einer vorzeitigen Entlassung kommt. Dies lässt sich jedoch aus der Befragung der 20 drogenabhängigen Insassen, wie aus Tabelle IV.1.B.-2 ersichtlich, nicht ableiten.

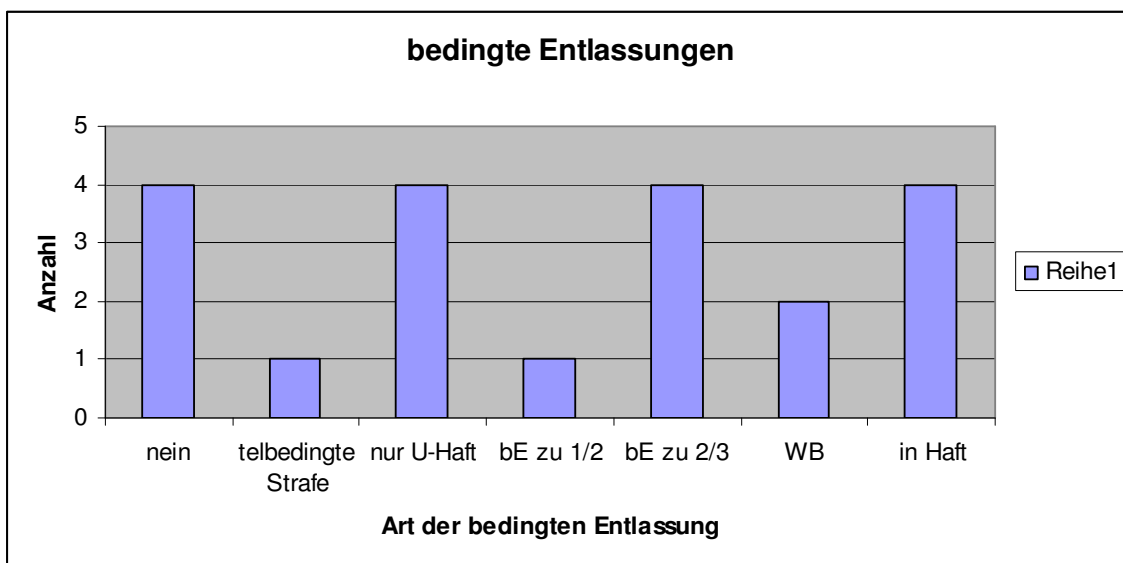


Diagramm IV.1.B.-3

So wurden von 20 interviewten Insassen nach ihrer ersten unbedingten Verurteilung 7 bedingt entlassen, 4 saßen nur in U-Haft, d. h. die zur Urteilsverkündung bereits verbüßte U-Haft betrug zugleich den unbedingten Teil der Strafe, und einer wurde zu einer teilbedingten Haftstrafe verurteilt, aus der keine bedingte Strafnachsicht möglich ist⁴³. Somit wurden insgesamt 60 % vorzeitig bedingt entlassen und die verbleibenden 40 % teilen sich in zwei gleich große Gruppen zu je 20 %, die nicht vorzeitig entlassen wurden bzw. die gerade ihre erste unbedingte Verurteilung verbüßten und bei denen daher noch offen war, wann sie entlassen werden. Durch die Befragung konnte der Eindruck einer Benachteiligung Drogenauffälliger in Bezug auf die vorzeitige Entlassung nicht bestätigt werden, natürlich mit der Einschränkung, dass die Befragung nicht repräsentativ ist und insbesondere die erhobene Anzahl zu klein ist. Letztendlich hängt die Wahrscheinlichkeit einer bedingten Entlassung, wie die Studie der Universität Linz aus dem Jahr 2002 aufzeigte⁴⁴, von vielen verschiedenen Faktoren ab, die noch dazu an den Vollzugsgerichten unterschiedlich Anwendung

⁴³ siehe § 46 Abs. 4 StGB

⁴⁴ Hirtenlehner/Birkbauer/Wegscheider, Die bedingte Entlassung aus der Freiheitsstrafe, 2002

finden. Man denke in diesem Zusammenhang nur an das Ost-West-Gefälle in Österreich, wonach die Wahrscheinlichkeit der Verurteilung zu einer unbedingten Freiheitsstrafe im Osten höher als im Westen ist.

IV.1.C.Gefängniserfahrung

In Tabelle IV.1.C.-1 sind zusammengefasst und gekürzt die Antworten zum Themenbereich Gefängniserfahrung, mit Schwerpunkt erster Gefängnisaufenthalt, wiedergegeben. Daraus ersichtlich ist, dass der überwiegende Teil vorzeitig aus der ersten unbedingten Freiheitsstrafe entlassen wurde (9) und nur wenige (3) ihre gesamte Strafzeit verbüßten. Jenen mit der teilbedingten Strafe und jene zwei, welche bloß zur Länge der Untersuchungshaft verurteilt wurden, können weder zu der einen noch zu der anderen Gruppe hinzugezählt werden. 5 der Befragten befinden sich gerade in ihrer ersten Strafhaft mit Aussichten auf vorzeitige Entlassung. Dort, wo die erste Haftstrafe zur Gänze vollzogen wurde, lag bereits eine entsprechend hohe Anzahl an bedingten Verurteilen vor. Das Alter, indem die erste unbedingte Verurteilung geschah, lag zwischen 14 und 30 Jahren (Mittelwert 21,5 Jahre, Median 21,5 Jahre, Modalwert 17 Jahre). Die Anlasstaten für die erste Verurteilung zu einer unbedingten Freiheitsstrafe waren zum überwiegenden Teil Vermögensdelikte (12), gefolgt von Suchtmitteldelikten (7) und Körperverletzungsdelikten (4).⁴⁵ Der Eindruck, den der erste Gefängnisaufenthalt auf die Befragten hinterließ bzw. hinterlässt war/ist höchst unterschiedlich. Für die überwiegende Mehrheit (11) war/ist der erste Gefängnisaufenthalt ein abschreckendes Erlebnis, bei zweien kommen jedoch auch positive Erlebnisse, wie die Absolvierung einer Ausbildung hinzu. Für drei Befragte handelt(e) es sich bei dem Gefängnisaufenthalt lediglich um eine vorübergehende Störung und bei weiteren drei Befragten um eine eher enttäuschende teils angenehme, teils unangenehme Erfahrung. Und für einen Befragten glich der Gefängnisaufenthalt sogar einer Spaßveranstaltung. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei den meisten Interviewten vor ihrer ersten Verurteilung zu einer unbedingten Freiheitsstrafe gelindere Mittel (Therapie statt Strafe, bedingte Verurteilungen) angewandt wurden, dass der erste Gefängnisaufenthalt, Untersuchungshaft oder Strafhaft, jedenfalls ein unangenehmes bzw. sogar einschneidendes Erlebnis war und dass der erste Gefängnisaufenthalt ein intensives Auseinandersetzen mit der eigenen Drogensucht mit sich brachte. Trotz dieser sehr eindrucksvollen Erfahrungen blieben die Interviewten drogenabhängig und sind durchwegs erneut straffällig geworden.

⁴⁵ > 20, da mehrere Delikte aus verschiedenen Kategorien zur 1. Verurteilung geführt haben können.

Tabelle IV.1.C.-1	Alter 1. unbedingte Verurteilung	Anlasstat	Entlassung bei 1. Gefängnisauferenthalt	Erfahrungen des 1. Gefängnisauferenthalt	Dauer aller Gefängnisauferenthalt
Ins. 1	24	Cannabishandel	2 Drittel	vorübergehende Störung	11 Jahre
Ins. 2	17 UH ⁴⁶ /19	Diebstahl, gewerbsmäßig zur Drogenfinanzierung	teilbedingte Strafe	dramatisches Erlebnis	22 Monate
Ins. 3	17	Einbruchsdiebstahl und Widerruf	2 Drittel	Treffen alter Bekannter und Schuld-freunde	8 Jahre
Ins. 4	25 UH/29	Bankraub	noch vor Halbstrafe	schwere Zeit, ein-drucksvolle Erleb-nisse	35 Monate
Ins. 5	16	Einbruchsdiebstahl und Körperverlet-zung	2 Drittel	abschreckende Er-fahrung, Nachho-lung Schulabschluss positiv	10 Jahre
Ins. 6	14 UH	Diebstahl	nur UH	schreckliche Erfah-rung	11 Jahre
Ins. 7	16	Drogenhandel, Missbrauch, Ein-bruch	nach Strafende	Schock	120 Monate
Ins. 8	20	Raub	bedingte Entlas-sung	keine Abschre-ckung, große Ent-täuschung	14 Jahre
Ins. 9	20	Raub	noch in Haft	letzte Chance Dro-gensucht zu bewäl-tigen	8 Monate
Ins. 10	17	Körperverletzung	bis Strafende = U-Haft	teils unangenehm (Verlust Freiheit), teils angenehm (Bekannte getrof-fen)	ca. 30 Monate
Ins. 11	30 UH	Handel und Missbrauch von Drogen	Therapie statt Strafe abgebro-chen - WB	Hölle	39 Monate
Ins. 12	26	Raub	noch in Haft	Welt eingestürzt, Abschreckung	24 Monate
Ins. 13	21	räuberischer Dieb-stahl	Halbstrafe	harte Zeit	37 Monate
Ins. 14	17	Einbruchsdiebstahl und Widerruf	WB	zunächst Abschre-ckung, dann Krimi-nellenschule	6 Jahre
Ins. 15	25	Drogenmissbrauch, Körperverletzung und Widerruf	bis Strafende	keine besonderen Erfahrungen	23 Monate
Ins. 16	?/27UH	Drogenmissbrauch und Weitergabe	§ 39 in Aussicht	nur U-Haft bis jetzt, massive Einschrän-kungen	3 Mal U-Haft
Ins. 17	23	Drogenhandel	Verstoß gegen Therapieauflagen	nur mit Entzug beschäftigt	5 Jahre
Ins. 18	26	schwerer Raub	noch in Haft	harte Erfahrung	20 Monate
Ins. 19	22	Körperverletzung	bis Strafende	einschneidendes Erlebnis	14 Jahre
Ins. 20	27	Drogenmissbrauch und Handel	2 Drittel	einschneidendes Erlebnis	12 Monate

⁴⁶ UH...Untersuchungshaft, unbedingte Verurteilung entsprach Untersuchungshaftdauer bzw. nur Anhaltung in Unter-suchungshaft

IV.1.D. Substitution

In Tabelle IV.1.D.-1 sind zusammengefasst und gekürzt die Antworten zum Themenbereich Substitution wiedergegeben. Von den zwanzig interviewten Insassen hatten 19 Erfahrungen mit Substitutionsbehandlungen und standen 14 aktuell in einer Substitutionsbehandlung. Die Ziele der Substitution reichten von Stabilisierung und gegen die Entzugserscheinungen, über Ersatzdroge zur Beendigung des Beikonsums, bis hin zum völligen Drogenausstieg, wobei der Schwerpunkt auf der Beendigung des illegalen Drogenkonsums durch eine legale Ersatzdroge lag. Die Überwachungen durch Harnkontrollen waren sehr unterschiedlich und reichten von keiner Überwachung, über anlassbezogene bis zur regelmäßigen Kontrolle. Die Unterschiede lagen auch innerhalb der Anstalten vor, weshalb aus der Befragung keine Rückschlüsse auf einen Grund für die unterschiedliche Häufigkeit von Harnkontrollen gezogen werden konnten.

	Substitution erhalten	derzeit Substitution	Ziel der Substitution	Harnkontrollen	Ort der Einnahme	Betreuung durch Arzt	Psychopharmaka	Beschäftigung	illegaler Drogenkonsum	Anstalt
Ins. 1	Ja	nein	gegen Entzug	keine	Abteilung/Krankstation	nein	nein	nein	Cannabis	H
Ins. 2	Ja	nein	Drogenersatz	monatlich	Abteilung/Krankstation	ja	ja	nein	Cannabis	H
Ins. 3	Ja	nein	keine Ahnung	keine	Abteilung/Krankstation	nein	ja	nein	Joints	H
Ins. 4	Ja	Ja	gegen Entzug	nein, nur anlassbezogen ⁴⁷	Abteilung/Krankstation	nein	ja	ja	Haschisch	H
Ins. 5	Ja	nein	gegen Entzug und Umstieg legale Ersatzdroge	nur anlassbezogen	Abteilung/Krankstation	nein	ja	ja	Substol und Heroin	H
Ins. 6	Ja	Ja	Beendigung Beikonsum	nein	Krankenabteilung	ja	ja	ja	Cannabis	K
Ins. 7	Ja	nein	kein Ziel	ja, regelmäßig	Krankenabteilung	ja	ja	ja	Joints	K
Ins. 8	Ja	Ja	kein Beikonsum	nein	Krankenabteilung	nein	ja	nein	ja	K
Ins. 9	Ja	Ja	Entzug	regelmäßig	Abteilung	ja	ja	ja	Kokain	Sch
Ins. 10	Ja	Ja	clean werden	anlassbezogen	Abteilung	ja	ja	ja	nein	Sch
Ins. 11	Ja	Ja	Ersatzdroge	regelmäßig	Abteilung	nein	ja	ja	nein	Sch
Ins. 12	Ja	Ja	Ersatzdroge	nein	Abteilung	ja	nein	ja	Cannabis	Sch
Ins. 13	Ja	Ja	Ersatzdroge	regelmäßig	Abteilung	ja	ja	ja	nein	Sch
Ins. 14	Ja	Ja	Ersatzdroge	regelmäßig	Krankenabteilung	nein	ja	nein	nein	Si

⁴⁷ Anlassbezogene Harnkontrolle, darunter sind Harnkontrollen zu verstehen, die aufgrund eines Ausgangsansuchen oder als Ergebnis einer Haftraumvisitation angeordnet wurden;

Ins. 15	Ja	Ja	Ersatzdroge	ja	Krankenabteilung	nein	nein	ja	Cannabis	Si
Ins. 16	nein	nein		ja			ja		nein	Si
Ins. 17	Ja	Ja	Ersatzdroge	anlassbezogen	Krankenabteilung	nein	ja	nein	Haschisch	So
Ins. 18	Ja	Ja	Ersatzdroge	nein	Krankenabteilung	ja	ja	ja	Haschisch, Heroin, Subutex	So
Ins. 19	Ja	Ja	Ersatzdroge	regelmäßig	Abteilung	ja	nein	ja	Haschisch	St
Ins. 20	Ja	Ja	Stabilisierung	ja	Abteilung	ja	ja	ja	nein	St

Tabelle IV.1.D.-1

IV.1.E. Schädlicher Gebrauch von Drogen und Missbrauch von Medikamenten und Substitutionsmitteln

Von den 20 befragten Insassen gab die überwiegende Mehrheit, nämlich 16 Insassen, an, in ihrer Anstalt grundsätzlich alle Drogen erhalten zu können. Darunter würden insbesondere Cannabis, Haschisch, Heroin, Morphin, Ecstasy, Kokain, LSD, sämtliche Substitutionsmittel und benzohaltige Medikamente fallen. Zwei Insassen beschränkten sich auf Cannabis/Haschisch und Heroin und zwei Befragte machten keine Angaben. Ebenfalls die überwiegende Mehrheit der Befragten, 12 Insassen, gab an, die Drogen seien grundsätzlich leicht zu erhalten. Eine prinzipielle Einschränkung besteht jedoch durch die schubweise Hereinschaffung in die Anstalt und den üblichen Marktmechanismen von Angebot und Nachfrage. Je mehr Geld und Beziehungen man habe, umso leichter ist die Beschaffung von Drogen im Gefängnis. Vier Insassen gaben an, die Drogenbeschaffung in einer Justizanstalt sei nicht leicht, zwei meinten sogar, sie sei schwierig und zwei machten keine Angaben.

Die Preise für die Drogen variierten teilweise sehr stark, auch innerhalb der Anstalten, und sollen sich neben den üblichen Marktmechanismen auch an Beziehungen und Stellung der Insassen innerhalb der Anstalt richten. 16 Angaben wurden bei Haschisch/Cannabis gemacht. Der Preis für 1 g Haschisch/Cannabis soll sich zwischen € 10.- und € 50.- bewegen (Mittelwert € 20,56.-). Zu Heroin gaben nur mehr acht Insassen Richtpreise an und diese lagen für 1 g zwischen € 50.- und € 175.- (Mittelwert € 106,88.-). Bei allen anderen Drogen lagen nur mehr wenige bzw. einzelne Angaben vor. So soll für 1 g Kokain der durchschnittliche Richtpreis bei € 106,67 liegen, für eine Morphin-tablette bei € 32,50.-, für die Substitutionsmittel Methadon € 10.-, Subtitol € 52,50.- und Subutex € 100.-. Neben der Bargeldbezahlung, welche durch das Verbot des Geldbesitzes (§ 33 Abs.1 StVG) erschwert wird, ist die Bezahlung über die Ausspeise⁴⁸ und die Bezahlung durch Tabakbündel üblich.

⁴⁸ Wöchentlicher Bezug von Nahrungs- und Genussmitteln über die Anstalt, Verwendung von Haus- und Eigengeldguthaben, Eigengeldguthaben kann von Außen angewiesen werden;

17 der befragten Insassen gaben an, dass needle sharing stattfindet. Die Preise für ein Spritzenbesteck variieren sehr stark, von gratis bis zu € 25.-. Nach dem Umgang mit den ansteckenden Krankheiten (Hepatitis C und HIV) befragt, gaben die Insassen an, dass grundsätzlich eine gute Aufklärung gegeben sei und man untereinander wisse, wer welche Krankheiten habe und somit nur ein HIV infizierter mit einem anderen HIV-infizierten das Spritzenbesteck teile. Weitere Abhilfen bieten die Desinfektion des Spritzenbestecks, wobei manche Krankenabteilungen entsprechende Mittel bereitstellen würden und der Glaube, der HIV-Virus sei leicht abzutöten und Hepatitis C sei heilbar. Abgesehen davon, dass nicht jeder weiß, ob er an einer ansteckenden Krankheit leide, führen die Insassen selbe die Problematik der verschiedenen Hepatitis-C Stämme an. Als große Gefahren gaben die Befragten den jugendlichen Leichtsinn und das Suchtverlangen, wo einem einfach jedes Risiko egal sei, an.

Bis auf einen Befragten hielten alle Insassen die Führung einer Drogenfreien Zone für sinnvoll, wobei jedoch der Zugang von Drogenkranken, die Abgabe von Medikamenten und Substitutionsmitteln und der Umgang mit Rückfällen eigens Erwähnung fanden. Der sehr unterschiedliche Umgang mit drogenfreien Zonen in den einzelnen Justizanstalten wird in Kapitel VI.4.A. behandelt.

IV.1.F. Therapie

Die überwiegende Mehrheit der befragten Insassen fand die Einrichtung einer Therapiemöglichkeit im Gefängnis für sinnvoll. 11 der Befragten hatten bereits eine oder mehrere Therapien sowohl während einer Straftat bzw. gerade zur Vermeidung (Therapie statt Strafe) einer solchen begonnen bzw. absolviert. Auch wenn viele Therapien abgebrochen wurden und es erneut Rückfälle in der Bewältigung der Drogensucht gegeben habe, so haben grundsätzlich die meisten der Befragten durchwegs positive Erlebnisse in ihren Therapien und wichtige Erfahrungen für ihr weiteres Leben mitgenommen. Nach Meinung der Befragten wären als Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung der Therapie jedoch ein abgeschotteter Bereich innerhalb der Anstalt und eine intensive Betreuung notwendig. Die vorliegenden Therapiekonzepte, beginnend mit einer Gruppentherapie, darauf folgend eine Einzeltherapie bis hin zu einer externen Therapie werden als erfolgreich und richtig gewertet. Das Ziel einer Drogentherapie soll die Bewältigung der Drogensucht sein, das heißt ausgehend von einer Substitution ohne Beikonsum bis hin zum „clean“ werden. Der in einer Justizanstalt vorherrschende Druck auf die Insassen, ihre Drogensucht in den Griff zu bekommen bzw. diese zu bewältigen, wird von den meisten der Befragten als positiver Druck zur Bewältigung der Drogensucht gesehen. Aber einige der Befragten sehen bei diesem unterschwelligem Druck auch die Gefahr der Scheinführung.

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass die Befragten eine Therapie im Gefängnis grundsätzlich für sinnvoll erachten und auch daran teilnehmen würden. Dieser positive Zugang wird insbesondere durch deren eigene Erfahrungen mit Therapien innerhalb und außerhalb von Justizan-

stalten bestärkt. Aus Sicht der Befragten wäre aber ein abgeschotteter eigener Bereich innerhalb der Justizanstalten für zu therapierende drogenkranke Insassen notwendig, insbesondere um den Einstieg in die Therapie und den Ausstieg aus dem illegalen Drogenkonsum zu erleichtern. Ebenso ist eine intensive Betreuung Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

IV.1.G. Vollzugsalltag und Wünsche an die Strafvollzugsbehörde

Der Vollzugsalltag der Befragten in den sechs Justizanstalten wird ähnlich geschildert. Grundsätzlich werden die Zellen zwischen 6.30 Uhr und 7.30 Uhr geöffnet, zugleich erfolgt die Ausgabe der Morgenmedikation, insbesondere des Substitutionsmittels, und anschließend rücken die beschäftigten Insassen an ihre Arbeitsstelle aus. Für die Einnahme des Mittagessens finden zwei verschiedene Systeme Anwendung. In einigen Justizanstalten werden die Insassen, insbesondere die Beschäftigten, in einem Speisesaal verköstigt, ansonsten findet die Essensausgabe auf den Abteilungen statt. Auch beim Zeitpunkt der Mittagesseneinnahme liegen zwei Möglichkeiten vor. Einerseits die Unterbrechung der Beschäftigung und die Einnahme zwischen 11.30 Uhr und 12.30 Uhr, andererseits Durchführen der Arbeiten bis ca. 14.00 Uhr und danach Mittagesseneinnahme. Am Nachmittag besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten, für alle Bewegung im Freien, aber auch spezielle Freizeitaktivitäten wie Betätigung in der Kraftkammer, Teilnahme an Laufgruppen und ähnliches. Die Einschlusszeiten variieren auch innerhalb der einzelnen Justizanstalten je nach Abteilung zwischen 16.30 Uhr und 20.00 Uhr. Auffallend ist, dass unbeschäftigte Insassen bis zu 24 Stunden täglich nur auf der Abteilung verbringen und davon den Großteil ihrer Zeit im Haftraum eingesperrt sind.

Befragt nach den Belastungen des Strafvollzugsalltags und positiven Erlebnissen gaben die Insassen an, Monotonie, Entmündigung und die Trennung von der Familie samt dem Verlust sozialer Kontakte würden einerseits die größten Belastungen im Strafvollzug darstellen, andererseits waren insbesondere die Suchtbewältigung, die Aus- und Fortbildungsmöglichkeit, zusammenfassend die Hilfestellung, sein Leben wieder in den Griff zu bekommen, positive Erlebnisse.

Von den 20 befragten Insassen waren 18 an Aus-, Fort- und Weiterbildung interessiert und 12 zum Zeitpunkt der Befragung beschäftigt. Die Art der Unterbringung in den Hafträumen war sehr unterschiedlich. So war einer der Befragten in einem 8-Mann Haftraum untergebracht, 6 in einem 6-Mann Haftraum, 3 in einem 4-Mann Haftraum, 5 in einem 2-Mann Haftraum und 4 in einem Einzelhaftraum. Insbesondere bei der Unterbringung in Mehrmannhafträumen äußerten die Befragten durchwegs den Wunsch, aufgrund der fehlenden Privatsphäre in einen Einzelhaftraum untergebracht zu werden. Lediglich jene Insassen, die aufgrund fehlender Beschäftigung lange Verweilzeiten auf den Abteilungen und ihren Hafträumen vorweisen konnten und auch noch die überwiegende Zeit in ihren Hafträumen eingesperrt waren, sahen unter dem Titel „geselliges Beisammensein“ auch positive Elemente in der Unterbringung in einem Mehrmannhaftraum.

Das Freizeitangebot bezeichneten alle Befragten durchwegs als schlecht. Wobei damit weniger das Freizeitangebot in einer Justizanstalt prinzipiell gemeint war, sondern damit der beschränkte Zugang zu den Freizeitangeboten für Substituierte bemängelt wurde. So gaben auch bei den Schlussbemerkungen und Wünschen an die Strafvollzugsbehörde viele der Befragten an, sich ein besseres Freizeitangebot bzw. einen besseren Zugang dazu zu wünschen. Daneben wurde auch der Wunsch nach einem besseren Beschäftigungs- und Ausbildungsangebot geäußert. Ganz allgemein wurde mehrmals auf die Schlechterbehandlung von inhaftierten Drogenkranken durch das Vollzugspersonal hingewiesen und ein Mehr an Betreuung verlangt, handle es sich doch um eine Krankheit.

IV.2. Bediensteteninterviews

Im Gegensatz zu den Insasseninterviews wurden die Befragungen mit den Bediensteten mit einem offenen Fragenkatalog durchgeführt. Es wurden ausschließlich solche Strafvollzugsbediensteten befragt, die in ihrem Arbeitsalltag in der Strafvollzugsanstalt direkten Kontakt mit drogensüchtigen Häftlingen haben. Dazu zählen Bedienstete der Krankenabteilung, Justizwachebeamte, Krankenpfleger und Ärzte, Mitglieder des sozialen oder psychologischen Dienstes, die auf diese Insassengruppe spezialisiert sind, und Beamte von Abteilungen, auf denen vor allem Drogenabhängige, insbesondere Substituierte, angehalten werden. Wie aus Tabelle IV.1.-1 ersichtlich, wurde mit insgesamt 19 Bediensteten ein Interview geführt. In jeder Anstalt wurden zwei bis vier Bedienstete befragt. Dabei wurde in jeder Anstalt ein Bediensteter der Krankenabteilung befragt (JA Stein sogar zwei Bedienstete der Krankenabteilung). Bis auf die JA Wien-Simmering fand in allen Strafvollzugsanstalten ein Interview mit einem Mitarbeiter des sozialen Dienstes statt. Weiters wurden zwei Abteilungsbeamte und drei Mitarbeiter des psychologischen Dienstes befragt und auch zwei Ärzte erklärten sich für ein Interview bereit. Folgender Fragenkatalog kam zur Anwendung:

- Berufserfahrung im Strafvollzug, Anstalt, Position;
- Ihr Umgang mit Drogenabhängigen im Vollzugsalltag;
- Gut funktionierende und nicht funktionierende Arbeitsprozesse und Vorgaben beim Umgang mit Drogenkranken?
- Ihre Einschätzung der Entwicklung der Drogenproblematik im Strafvollzug in den letzten Jahren (Zunahme, Abnahme, Alter der Drogenabhängigen, Drogen);
- Einbringung, Handel und Einnahme illegaler Drogen in der Anstalt;
- Problematik des needle-sharing;
- Missbrauch von Medikamenten und legalen Ersatzdrogen (Gegenmaßnahmen);
- Umgang mit ansteckenden Krankheiten (HIV, Hepatitis C);
- Drogenfreie Zone für Drogenabhängige (keine Einnahme von Ersatzdrogen oder Medikamenten);

- Substitutionstherapie;
- Harntests;
- Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit Drogenabhängiger;
- Eigene Anliegen;

Auch die Interviews mit den Justizbediensteten wurden nicht auf Tonband aufgezeichnet.

IV.2.A. Interview mit Justizwachebeamten

Bei den befragten Justizwachebeamten handelte es sich um Abteilungsbeamte, auf deren Abteilungen Substituierte untergebracht waren und die daher einen sehr intensiven Umgang und Erfahrung mit drogenabhängigen Insassen hatten.

Grundsätzlich sehen die Justizwachebeamten große Probleme beim Umgang mit Substituierten. So sollen diese nach Meinung der Beamten nur das Substitutionsmittel im Sinn haben und könnten nicht zu einer ordentlichen Beschäftigung herangezogen werden. Auch eine Aus- und Weiterbildung während einer Substitutionstherapie sehen die Befragten als eher nicht angebracht. Weiters gäbe es bei Substituierten auch erhebliche disziplinarische Mängel. Über die letzten Jahre gesehen meinen die Befragten, die Anzahl der Drogenabhängigen und Substituierten würde zunehmen, statt selbst angesetzt Alkohol würden heute alle Arten von illegalen Drogen in den Justizanstalten konsumiert werden, die inhaftierten Drogenabhängigen würden im Durchschnitt immer jünger werden und in letzter Zeit soll insbesondere die Anzahl Heroinabhängiger aus Oststaaten (u. a. Georgier) zugenommen haben. Zu der Einbringung der Drogen in die Anstalt gaben die befragten Justizwachebeamten an, diese würden hauptsächlich durch Bodypacker im Zuge von Freigang und Ausgängen eingebracht werden. Aber auch der Wurf über die Gefängnismauer werde noch gelegentlich beobachtet. Die Verteilung der Drogen erfolge über Betriebe und Hausarbeiter. Ein organisierter Drogenhandel wird eher nicht vermutet, vielmehr soll die Eigenversorgung im Vordergrund stehen. Durch die in den letzten Jahren stark zugenommenen Harnkontrollen sollen die Drogenabhängigen auch immer mehr zur Einnahme von harten Drogen gedrängt werden, da diese nur sehr kurze Zeit nachweisbar wären (z.B. Heroin nur 12 Stunden), während der Konsum von weichen Drogen wie Cannabis im Harn mehrere Wochen nachweisbar ist. Eine Gefahr der Übertragung von ansteckenden Krankheiten, wie HIV und Hepatitis C, durch needle sharing sehen die befragten Justizwachebeamten nicht. Ihre Meinung begründen sie einerseits mit dem Glauben an die Aufgeklärtheit der Insassen und andererseits mit der geringen Anzahl an sichergestellten Spritzen und sowie an erkrankten Insassen. Die Beamten gaben auch an, grundsätzlich keine Ahnung über die Krankheiten ihrer Insassen zu haben. Zu einem möglichen Missbrauch von in der Anstalt ausgegebenen Medikamenten und Substitutionsmitteln gaben die Beamten zwar an, dass es einen solchen geben soll, aber dieser durch entsprechende Gegenmaßnahmen, wie das Auflösen der Medikamente und das Nachtrinken nach der Einnahme des Substitutionsmittels, sehr klein gehalten werde.

Die Idee einer drogenfreien Zone wird zwar von den befragten Justizwachebeamten grundsätzlich begrüßt, doch wurde insbesondere aufgrund der eigenen Erfahrung sehr viel Kritik an der jetzigen Situation geübt. So soll es schon an der Motivation fehlen, da man heute bereits alle Erleichterungen, wie u. a. Benutzung eines TV-Gerätes, einer Spiel-Konsole, diverse Freizeitangebote und Ausgänge, im Normalvollzug erhalte. Weiters bedürfe es einer intensiven Betreuung durch Sozialarbeiter und Psychologen und spezieller Konzepte zum Umgang mit der Drogensucht, da es sich dabei um eine Krankheit handle und Rückfälle mit eingeschlossen werden sollten. Die Sinnhaftigkeit einer Substitutionstherapie wird von den befragten Justizwachebeamten eher bezweifelt. So haben sie den Eindruck, dass die Substituierten aufgrund des Substitutionsmittels benommen sind und den Vollzugsalltag über sich ergehen lassen würden. Auch fehlt es den befragten Justizwachebeamten an einer fehlenden Zielvereinbarung im Zusammenhang mit einer Substitutionstherapie. Als logisches Ziel gelte für die Beamten „clean“ zu werden. Ein „normales“ Leben mit dem Substitutionsmittel ist für sie eher nicht vorstellbar. Harnkontrollen werden grundsätzlich für richtig und wichtig gehalten.

In ihrer Schlussbemerkung meinen die befragten Justizwachebeamten unisono, die Substituierten erhielten ihr Methadon, würden den ganzen Tag verschlafen und so nach Jahren das Gefängnis, ohne auch nur im Ansatz resozialisiert worden zu sein, verlassen. Es bedürfe daher einer grundsätzlichen Änderung beim Umgang und bei der Betreuung von Drogenabhängigen im Strafvollzug.

IV.2.B.Mitarbeiter des sozialen Dienstes

Befragt wurden fünf Mitarbeiter des sozialen Dienstes aus fünf verschiedenen Justizanstalten, die täglich Kontakt mit Drogenabhängigen und Substituierten haben. Zu ihren grundsätzlichen Aufgaben gehören die Betreuung in der Anstalt, die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte mit Personen außerhalb der Anstalt, die Entlassungsvorbereitung und Vorbereitungen zur Nachbetreuung.

Als grundsätzliches Problem Substituierter wird deren Lethargie durch das Substitutionsmittel (Methadon) hervorgerufen bzw. die große Anzahl an verabreichten benzohältigen Medikamenten gesehen. Die Substituierten würden den ganzen Tag in einem Dämmerzustand leben und wären innerhalb dieser totalen Institution völlig fremdbestimmt. Unter diesen Bedingungen sind Substituierte kaum zur Mitarbeit bzw. zu Veränderungen bereit. Grundsätzlich hätte diese starke Fremdbestimmung am Anfang durch aus positive Elemente, weil die Substituierten dadurch einen geregelten Tagesablauf hätten. Bei der Verwendung verschiedener Substitutionsmittel zeige sich hingegen ein anderes Bild. Da ist mehr Aktivität möglich und der Beikonsum dürfte ebenfalls herabgesetzt sein. Kein Rezept dürfte noch beim Umgang mit Rückfällen gefunden worden sein. So werden zwar die Harntests grundsätzlich als positiv gewertet, doch sollte unter dem Schlagwort „wegen einem Joint nicht alles verlieren“ eine differenzierte Bestrafung im Falle eines Drogenkonsums innerhalb der

Anstalt angewendet werden. Als gut und funktionierend wird die Zusammenarbeit mit Nachbetreuungsstellen gesehen.

Bei der Entwicklung der Drogenproblematik sehen alle befragten Sozialarbeiter eine stetige Zunahme, wobei eine Zunahme in allen Altersschichten zu registrieren sei. Große Probleme bereiten der Drogeneinstieg sofort mit harten Drogen, die Polytoxikomanie und die vorhandenen komplexen Störungen ohne Bereitschaft von Veränderungen. Auch die Ansichten der Betreuer haben sich gewandelt. War früher das Ziel die Reduktion des Substitutionsmittels, sieht man heute die Drogensucht als Krankheit, die ein Medikament benötigt, und versucht die alleinige Einnahme des Substitutionsmittels anstelle eines illegalen Drogenkonsums zu erreichen. Die Befragten sehen auch einen Wandel in der Bestrafung, so soll es früher weit mehr Verurteilungen zu Therapie statt Strafe gegeben haben und wird heute zumeist die volle Strafe verbüßt (keine bedingte Entlassung).

Alle befragten Sozialarbeiter sehen wie die befragten Justizwachebeamten prinzipiell keinen professionellen Drogenhandel im Gefängnis vorliegen, doch werden stetig Drogen in die Anstalt eingebracht und meist sofort konsumiert. Der Markt werde durch die Art und Anzahl der Kontrollen, die finanziellen Möglichkeiten der Drogenkonsumenten und den Grad der Organisation bestimmt. Ein gesundes Maß an Abschreckung durch Harntests und andere Maßnahmen, wie Kontrolle durch Suchtmittelspürhunde, wird als sinnvoll und Ziel führend erachtet, doch bedürfe es auch geeigneter Maßnahmen zur Eindämmung der Nachfrage, wie sinnvolle Beschäftigung und Freizeitmöglichkeiten.

Die Problematik des needle sharing wird unterschiedlich gesehen. In einigen Anstalten scheint es kein Problem zu sein, in anderen wiederum schon. Aufklärung werde grundsätzlich überall betrieben, jedoch im Zuge der Sucht ließen die Insassen oft jegliche Vernunft missen. Einer Abgabe von Spritzen nach Schweizer oder deutschem Vorbild kann eher nichts abgewonnen werden. Zu groß wäre der Widerspruch, dass einerseits die Droge verboten wäre, aber die Spritze zur Einnahme ausgegeben werden würden.

Ein Missbrauch von Medikamenten und legalen Ersatzdrogen wird in allen Anstalten erlebt. Gegenmaßnahmen würden schon strengere Kontrollen wie das Auflösen und Zerstampfen der Medikamente darstellen. Probleme werden insbesondere in der abendlichen Ausgabe durch die Speiseklappe, der frühen Abendmedikation und der mangelnden finanziellen Ausstattung vieler Insassen und den dadurch bedingten Drang durch Handel zu Geld zu kommen, gesehen.

Anders als beim needle sharing sehen alle befragten Sozialarbeiter Probleme beim Umgang mit ansteckenden Krankheiten. So bestehe zwar viel Aufklärung, werden teilweise Kondome ausgeteilt und werde auch einschlägig Beratungen angeboten, doch sei die Ansteckungsrate bei Hepatitis C hoch. Als Hauptverursacher werden nicht das needle sharing sondern das Tätowieren und die Ansteckung durch den mehrmaligen Gebrauch der Tätowiernadel gesehen.

Die Einführung von drogenfreien Zonen wird eher skeptisch betrachtet. So fehle es etwa an einer sterilen Umgebung und wären zu viele Berührungspunkte mit Insassen anderer Abteilungen gegeben. Strittig ist schon ein grundlegender Punkt, nämlich für wen die drogenfreie Zone eigentlich sein soll. Nur für Insassen, die noch nie Drogen konsumiert haben, für ehemalige Drogenkonsumenten, für Süchtige, die ihre Drogensucht beenden wollen und was ist mit jenen, die ihre Drogensucht nur in den Griff bekommen wollen, sind Substitutionsmittel und Medikamente von der drogenfreien Zone zu verbannen? Grundsätzlich ist man hier noch in allen Anstalten auf der Suche nach der richtigen Mischung und dieser Weg ist von Erfolgen und Misserfolgen begleitet.

Der Substitutionstherapie stehen alle befragten Sozialarbeiter grundsätzlich positiv gegenüber. Ein Problem stellen die richtige Einstellung und die Wahl des Substitutionsmittels dar. Ohne entsprechende Begleitmaßnahmen und einer intensiven Betreuung bringt eine Substitutionstherapie für sich alleine jedoch wenig.

Harntest werden von den Sozialarbeitern als absolut sinnvoll angesehen. Probleme würden sich durch krankheitsbedingte Rückfälle und die bestehende Anzeigepflicht insbesondere innerhalb von Therapien und der fehlenden Differenzierung zwischen weichen Drogen (Cannabis) und harten Drogen (Heroin) ergeben.

Bei der Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit Drogenabhängiger liegen sehr unterschiedliche Erfahrungen der befragten Sozialarbeiter in den einzelnen Anstalten vor. Das reicht von Ausgeschlossenheit bis hin zur Gleichbehandlung zu anderen Insassen. Grundsätzlich dürften das Angebot und die Möglichkeiten für Drogenabhängige insbesondere von der Belagssituation in der Anstalt (Überbelag), dem Substitutionsmittel (Methadon eher nachteilig) und der Einstellung (richtige Menge des Substitutionsmittels) abhängen. Eine grundsätzliche negative Einstellung des Vollzugspersonals gegenüber Drogenabhängigen wird nicht festgehalten.

Die Anliegen der Sozialarbeiter sind insbesondere Ausfluss der derzeitigen Belagssituation in den Anstalten. Das Problem des Überbelags wird grundsätzlich kritisiert und die daraus erfolgten Einsparungen auf Kosten von Therapieangeboten. Genauso wird ein mehr an Betreuung gefordert, was mit einer Aufstockung der Sozialarbeiter einhergehen müsste. Gleichzeitig wird die Sozialarbeit aber grundlegend als gut organisiert und funktionierend wahrgenommen. Ein besonderer Wunsch ist eine erhöhte Einflussnahme auf Entscheidungen zur bedingten Entlassung und eine Verbesserung der Nachbetreuung. Denn was nützt der tollste Vollzug, wenn die Unterstützung nach der Entlassung abrupt endet?

IV.2.C.Ärztlicher und psychologischer Dienst

Während die primären Aufgaben bei der Behandlung Drogenabhängiger durch die befragten Ärzte in der Verantwortlichkeit für die Indikationsstellung, Bewilligung und Verschreibung von Medikamenten, Vermittlung und Durchführung von Therapien liegen, ist der psychologische Dienst bei der

Erstellung und Überwachung des Vollzugsplanes (§ 135 StVG) und aktiv an Therapiegruppen beteiligt.

Die befragten Ärzte und Mitarbeiter des psychologischen Dienstes sehen grundsätzliche Zielkonflikte zwischen der Justizwache und ihnen, denen aber mit geeigneter Aufklärung positiv entgegen gewirkt werden könnte. So sehe die Justizwache und damit grundsätzlich auch die Anstaltsleitung die Gewährleistung der Sicherheit als zentrales zu erreichendes Ziel innerhalb einer Justizanstalt und bergen Drogenkonsumenten viele Sicherheitsrisiken in sich, wie Begehung von Straftaten und Verbreitung von ansteckenden Krankheiten, weshalb gegen diese Personengruppe ein rigideres Vorgehen unterstützt wird und Rückfälle der Insassen (Drogenkonsum) dieses Vorgehen bekräftigen. Dagegen sehen die befragten Ärzte und Mitarbeiter des psychologischen Dienstes bei Drogenabhängigen zunächst die Krankheit im Vordergrund und bedarf es bei der Behandlung im Einzelfall einer Abwägung zwischen Sicherheit und geeigneter Behandlung. So sollte zum Beispiel ein einmaliger Rückfall eines Substituierten, der einen Joint konsumiert, nicht gleich zu rigorosen Strafmaßnahmen führen, sondern diesem aufgrund der Krankheit die eine oder andere weitere Chance gewährt werden. Genauso gilt es Betriebsbeamte davon zu überzeugen, dass Substituierte und ehemalige Drogenkonsumenten grundsätzlich keine Gefahr für ihren Betrieb darstellen, sondern eine sinnvolle Beschäftigung geradezu notwendige Voraussetzung für eine positive Entwicklung und damit einhergehend die Bewältigung der Drogensucht ist.

Die Entwicklung der Drogenproblematik sehen die Befragten ähnlich. So liegt zwar einerseits eine Zunahme vor, doch auf der anderen Seite sind auch die Erfahrungen im Umgang mit Substitutionsmitteln gestiegen und können heute Drogenabhängige besser behandelt werden. Ebenfalls beobachtet werde, dass bereits kurz nach dem Drogeneinstieg harte Drogen konsumiert werden und eine Zunahme von Drogencocktails (Polytoxikomanie) zu beobachten ist.

Von allen Befragten wird der illegale Drogenhandel und Drogenkonsum innerhalb der Anstalt als großes Problem gesehen. Insbesondere wird auf die Probleme der organisierten Kriminalität und die damit einhergehende Gewalt hingewiesen. Trotzdem gebe es genug Möglichkeiten, diesem Problem zumindest den Kampf anzusagen. Das beginne bei einer entsprechenden Kontrolle bei der Ausgabe von Medikamenten und Substitutionsmitteln, führe über eine richtige Einstellung und Betreuung und ende bei einer legalen Abgabe von THC. Im Gegensatz zu Alkohol beruhige THC. Harntests und drogenfreie Zonen stellen ebenfalls sinnvolle Mittel zur Bekämpfung des Beikonsums dar. Der Missbrauch von in der Anstalt ausgegebenen Medikamenten und Substitutionsmitteln könne am besten durch eine entsprechende Kontrolle bei der Abgabe hintangehalten werden.

Beim Problem des needle sharing unterscheiden sich die Meinungen und Erfahrungen der Befragten sehr stark, nämlich von Problem nicht vorhanden, über geringes Problem und Bekämpfung durch Kontrollmaßnahmen und optimale Einstellung bis hin zur Kopie des schweizerischen und deutschen Spritzentauschmodells. Die Mehrheit spricht sich jedoch eindeutig gegen eine legale Abgabe von

Spritzen im Gefängnis aus und meint, eine optimale Einstellung mit einem geeigneten Substitutionsmittel und eine entsprechende Betreuung würde das Problem des needle sharings von selbst lösen.

Beim Umgang mit ansteckenden Krankheiten geben alle Befragten an, entsprechende Aufklärung zu leisten und Präventionsmaßnahmen zu setzen. Insbesondere durch die Eingangsuntersuchung wird bereits sehr früh ein Problembewusstsein geschaffen und durch die Ausgabe von Kondomen und die Auflage von Broschüren wird dieses Thema auch während der Haftzeit immer wieder berührt. Keiner der Befragten sieht grundsätzlich ein großes Problem im Umgang mit ansteckenden Krankheiten und dürfte die Neuinfizierungsrate sehr gering sein. Bei festgestellter Erkrankung wird jedenfalls medizinisch geholfen.

Bis auf einen Befragten sehen alle die Führung einer drogenfreien Zone als sinnvoll an. Doch wird auch das grundsätzliche Problem der Schlechterbehandlung von Substituierten angesprochen, die nie einen Zugang zu so einer Abteilung hätten. Weiters ist die Belohnung von Insassen auf einer drogenfreien Zone fragwürdig, die nie Drogen konsumiert haben und daher auch nie auf etwas verzichten müssen. Daher ist zwar die Einführung einer drogenfreien Zone sinnvoll, doch muss mit zusätzlichen Belohnungen von Insassen solcher Abteilungen, wie z.B. zusätzliche Ausgänge, sehr zurückhaltend umgegangen werden und sollte es jedenfalls eine stufenweise Einführung geben, sodass z.B. am Anfang noch ein Konsum von benzodiazepinhaltigen Medikamenten möglich ist. Gleichzeitig muss aber auch eine geeignete Betreuung für Substituierte vorliegen. Letztendlich führt aber kein Weg an einer individuellen Behandlung von Drogenabhängigen vorbei, wolle man sie resozialisieren und erfolgreich auf ein Leben nach der Haft vorbereiten.

Bis auf einen Befragten sehen alle eine Substitutionsbehandlung als notwendig und sinnvoll. So sei die Substitutionsbehandlung ein Medikament, welches zur Stabilisierung des Drogenabhängigen diene, zur Entkriminalisierung führe und dieser dabei wieder seine Lebensfähigkeit erlange. Eine Reduktion des Substitutionsmittels auf Null sei heute nicht mehr notwendig. Der neue moderne wissenschaftliche Ansatz beim Umgang mit Drogenabhängigen sei, dass es sich bei einem Drogenabhängigen um einen Patienten mit einer psychischen Erkrankung handle und die Sucht nur mehr Kombabilität sei. Die Anwendung vieler spezifischer und individueller Behandlungsmethoden sei damit erleichtert.

Den Einsatz von Harntests erachten allen Befragten für hilfreich und sinnvoll. Drogenabhängige hätten Schwierigkeiten mit der Selbstkontrolle, Harntests würden daher die notwendige Außenkontrolle darstellen. Strittig dagegen ist wann und wie oft solche Tests durchgeführt werden sollen und insbesondere wie auf ein positives Ergebnis reagiert werden soll. Die Meinungen über die Art der Durchführungen reichen von dauernden Kontrollen, über abnehmenden Kontrollen bis zu lediglich anlassbezogenen Kontrollen. Fraglich sei auch, wie auf eine Verweigerung oder Verwässerung rea-

giert werden soll. Problematisch sei auch, dass nur das Ergebnis einer gaschromatographischen Massenspektrometrie forensisch haltbar ist.

Alle befragten Ärzte und Mitarbeiter des psychologischen Dienstes sehen grundsätzlich die Arbeitsfähigkeit von Substituierten als gegeben an und die Beschäftigung sei eine notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Sozialisierung. Doch bestehen selbstverständlich Einschränkungen bei hoher Dosierung was die Lernfähigkeit und den Einsatz bei Maschinen anbelangt. So wäre das richtige Maß eine zunächst einfachere Beschäftigung mit einhergehender langsamer Absenkung der Substitutionsmenge und erst in weitere Folge eine Ausbildung.

Ein gemeinsames Anliegen der Befragten ist die Sensibilisierung aller Beschäftigten der Justizanstalten, dass es sich bei der Drogenabhängigkeit zunächst um eine Krankheit handelt und dass deshalb zunächst geeignete Maßnahmen – insbesondere eine intensive Betreuung – zur Heilung ergriffen werden müssen. Ziel sollte es sein, die Insassen soweit zu beschäftigen, dass sie keine Zeit mehr für den Drogenkonsum haben.

IV.2.D. Das Personal der Krankenabteilung

Die Bediensteten der Krankenabteilung (diplomierte Krankenpfleger und Justizwachebeamte) haben täglich Kontakt mit Drogenkranken (u. a. bei der täglichen Ausgabe des Substitutionsmittels) und sind Bindeglied zwischen Drogenkranken einerseits und dem ärztlichen und psychologischen Dienst andererseits.

Wenn es um die Arbeitsprozesse auf der Krankenabteilung geht, so sprechen alle Befragten das Problem des Substitutionsmittel- und Medikamentenmissbrauchs an. So versucht man zwar in allen Krankenabteilungen durch geeignete Maßnahmen, wie Auflösen der Medikamente in Wasser, Nachtrinken bei der Einnahme des Substitutionsmittels und genauen Kontrollen bei der Einnahme, einen Missbrauch möglichst hintan zu halten, jedoch bestehe eine besondere Missbrauchsgefahr durch die Abendmedikationsausgabe der Justizwache und die Ausgabe retardierter Morphine. Bei Letzteren handelt es sich einerseits um ein mit Wachs umschlossenes Substitutionsmittel, welches aufgrund der Retardwirkung nicht aufgelöst werden kann, andererseits handelt es sich dabei um ein Morphin, das die gewünschte euphorische Wirkung bei Süchtigen auslöst und deshalb zum Missbrauch anregt.

Bei der Einschätzung der Entwicklung der Drogenproblematik im Strafvollzug sind sich die Befragten, was die Zunahme der Zahl der Abhängigen und Substituierten anlangt, einig. Dass die Drogenabhängigen immer jünger werden, wird nur von einigen Befragten wahrgenommen. Eine Zunahme oder ein Trend zu bestimmten Drogen kann nicht erkannt werden. Grundsätzlich werden alle geeigneten und erlangbaren Drogen missbraucht, Drogencocktails (Polytoxikomanie) sind auf dem Vormarsch. Besonders beliebt dürfte das Substitutionsmittel Substitol sein, da es sich dabei um ein Morphin handelt, und es legal bzw. preisgünstig zu haben ist.

Die Stellungnahmen der Befragten zum Drogenhandel innerhalb der Justizanstalten zeigen auf, dass es diesen gibt, dass Maßnahmen dagegen ergriffen werden, jedoch Freiheitsmaßnahmen wie Ausgänge immer die Möglichkeit dazu offen halten. Ein grundsätzliches Problem ist, dass dort, wo eine Nachfrage nach Drogen besteht, auch für ein entsprechendes Angebot Sorge getragen wird. Es gilt daher, die Nachfrage einzudämmen.

Alle Befragten sind sich des Problems des needle sharing bewusst. Besonders, wenn Insassen kurz vor der Entlassung um eine Kontrolle hinsichtlich Hepatitis C und HIV ersuchen, oder wenn auf ihrem Körper die Einstiche sichtbar werden, gelangt diese Problematik zu Tage. Es findet sowohl beim Zugangsgespräch als auch begleitend während der Haft eine ständige Aufklärung über dieses Thema statt. Aber wenn Insassen trotz der Möglichkeit eines legalen Zugangs zu Medikamenten und Substitutionsmitteln illegal intravenös Drogen konsumieren, liegt das in ihrer Eigenverantwortung. Eine besonders große Ansteckungsgefahr bestehe bei Hepatitis C, so sollen in einer Anstalt auf 500 Insassen 100 Hepatitis C-Erkrankte und 5 HIV-Infizierte kommen.

Alle Befragten haben einen Missbrauch von Medikamenten und Substitutionsmitteln wahrgenommen. In allen Krankenabteilungen werden entsprechende Maßnahmen ergriffen, wie Auflösen der Medikamente im Wasser, stichprobenartige Harnkontrollen, genaue Kontrolle bei der Einnahme, um den Missbrauch möglichst gering zu halten. Letztendlich handle es sich bei der Drogenabhängigkeit um eine Krankheit, die zu Rückfällen führt und dem Missbrauch ist mit geeigneten Mitteln unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit entgegenzuwirken.

Zum Umgang mit HIV- und Hepatitis C-Infizierten geben die Befragten an, dass grundsätzlich im Wege der Zugangsgespräche aber auch während der Haft Aufklärung betrieben wird. Jeder Insasse hat die Möglichkeit, sich testen zu lassen. Im Falle eines positiven Tests erfolgt auch eine entsprechende Betreuung und wenn notwendig auch Behandlung (z. B. Interferonkur gegen Hepatitis C). Zur Vermeidung einer Ansteckung werden auch Kondome gratis verteilt. Problematisch sei jedoch die Verteilung von Desinfektionsmitteln. Diese findet nicht flächendeckend statt. Eine besondere Ansteckungsgefahr bestehe auch beim Tätowieren. Da das Tätowieren innerhalb der Justizanstalten noch immer verboten ist (vgl. § 27 Abs.2 StVG), können kaum entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung der Ansteckungsgefahr ergriffen werden. Gleiches gilt auch für den intravenösen Drogenkonsum innerhalb der Anstalten.

Die Befragten der Krankenabteilung stehen grundsätzlich positiv zu einer Drogenfreien Zone innerhalb einer Justizanstalt. Aufgrund ihrer Erfahrung sehen sie jedoch kaum Chancen für Drogenabhängige und Substituierte, jemals die Bedingungen für eine Drogenfreie Zone zu erfüllen. Drogenabhängige und Substituierte würden daher eine eigene Art der „Drogenfreien Abteilung“ benötigen, wo jedenfalls zu Beginn Substitution und die Einnahme von Psychopharmaka erlaubt wären.

Eine Substitutionstherapie wird grundsätzlich von allen Befragten der Krankenabteilung für sinnvoll und notwendig erachtet. Doch bei der Wahl der Substitutionsmittel scheiden sich schon wieder

die Geister. So wird von der überwiegenden Mehrheit das Substitutionsmittel Methadon bevorzugt, weil ein Missbrauch durch das Auflösen in Wasser bzw. Nachtrinken sehr gut hintan gehalten werden kann, weil der Nachweis der Einnahme durch Harnkontrollen möglich ist und weil der Beikonsum von Opiaten dadurch eher unterbunden wird. Hingegen handelt es sich bei Substitol um ein retardiertes Morphin, das als Wachskugel auch nach der kontrollierten Einnahme unbeschädigt wieder hervorgewürgt werden und dann intravenös injiziert werden kann, welches bei der Harnkontrolle nicht vom Heroinkonsum unterschieden werden kann und wodurch auch der Beikonsum nicht verhindert werden kann (keine Opiatblocker). Dagegen ermögliche eine breite Palette an Substitutionsmitteln die optimale Einstellung des Drogenabhängigen.

Die Harntests werden durchwegs von den Befragten der Krankenabteilung als notwendiges und zu begrüßendes Kontrollinstrument gesehen. Größtenteils werden die Harntests auch vom Personal der Krankenabteilung durchgeführt. Die Wirtschaftlichkeit wird durch die vorgeschalteten Schnelltests garantiert, wodurch nur mehr positive Ergebnisse zur Laborüberprüfung eingeschickt werden. Als großer Nachteil hat sich jedoch die Abschaffung der anstaltseigenen Laborgeräte und die Vergabe an ein Labor in Innsbruck erwiesen. Durch den erhöhten Verwaltungsaufwand und die längeren Wartezeiten dürfte in einigen Anstalten die Zahl der Kontrollen sehr stark reduziert worden sein. Die Anlässe zu Harnkontrollen in den einzelnen Anstalten gehen vom Verdachtsfall, über Routinekontrollen auf bestimmten Abteilungen (z.B. gelockerter Vollzug) bis hin zur anlassbezogenen Kontrolle vor und nach Ausgängen.

Ein besonderes Anliegen sehen die Befragten der Krankenabteilung in einer Schulung aller Bediensteten einer Justizanstalt über Drogen, Drogenmissbrauch und Drogenabhängige. Nur durch eine entsprechende Aufklärung könne ein besseres Verständnis für die Probleme Drogenabhängiger und damit letztendlich eine bessere Betreuung erreicht werden. Da Drogenabhängige sehr erfindereich in der Beschaffung und Verwendung von Mitteln zur Befriedigung ihrer Drogensucht sind, bedürfe es weiters einer sehr guten Vernetzung des Personals innerhalb einer Anstalt – Personal der Krankenabteilung, Ärzten, Psychologen, Justizwachebeamten – und auch innerhalb der einzelnen Anstalten, z. B. durch jährliche Treffen der Leiter der Krankenabteilungen bzw. durch die Schaffung eines eigenen Drogenkoordinators für die Justizanstalten. Kritisch wird in diesem Zusammenhang auch der Zukauf von externen Leistungen gesehen, da dabei die Vernetzung verloren gehen würde.

V. Die Gruppe der Substituierten

Im zweiten Durchgang der Dokumentenerhebung wurden basierend auf den Listen der Krankenabteilungen die Daten aller zur Zeit der Erhebung in Substitutionsbehandlung befindlichen Strafgefangenen (Maßnahmenvollzug beinhaltend) erhoben. Bei einem Gesamtstand in den 6 Anstalten

von 2045 Strafgefangenen wurden 201 Substituierte erhoben, das entspricht 9,82 %. Im Folgenden folgt ein Exkurs zu Sucht, Drogen, Substitutionstherapie und Substitutionsmittel. Danach werden die erhobenen Daten (siehe Tabelle V.-1) erläutert.

Tabelle V.-1	Hirten- berg	Simme- ring	Sonnberg	Stein	Karlau	Schwar- zau	Gesamt
Anzahl	28	22	15	97	23	16	201
Methadon	28	22	15	37	11	15	128
Substitol	0	0	0	48	8	1	57
Subutex	0	0	0	12	2	0	14
Hydal ret.	0	0	0	0	1	0	1
Mundidol UNO ret.	0	0	0	0	1	0	1
unbeschäftigt	21	15	3	7	6	1	53
beschäftigt	7	7	12	90	17	15	148
Thera- pie/Kunst	0	1	0	31	5	3	40
Ausbildung	0	1	0	0	1	1	3
Unter- nehmerbe- trieb	1	4	6	11	1	1	24
bis P (+kA)	22	14	10	35	12	14	107
L oder höher	6	8	5	62	11	2	94
Österreicher	24	18	12	88	21	15	178
Ausländer	4	4	3	9	2	1	23
Krankheit kA	14	8	6	46	4	3	81
anst. Krank- heit ja	9	14	3	1	17	11	55
anst. Krank- heit nein	0	0	1	1	2	0	4
Hepatitis C	4	0	4	40	0	1	49
HIV+Hepatitis C	1	0	1	9	0	1	12

V.1. Die Sucht

Grundsätzlich wird Suchtkrankheit als Entwicklung körperlicher Abhängigkeit bezeichnet. Folgende Risikokonstellationen wurden in vielen Untersuchungen für das Suchtverhalten ermittelt:

- Schulleistungskonflikte im Spannungsdreieck von Erwartungsdruck der Eltern, Leistungsdruck der Schule und individueller Selbstwertproblematik,
- familiäre Konflikte, die zumeist aus der Inkonsistenz des Elternverhaltens, gegenseitigen Enttäuschungen, Ablösungsängsten und ähnlichen Störungen innerfamiliärer Beziehungen resultieren,
- gestörtes Selbstwertgefühl, und zwar im Sinne der Angst vor dem eigenen Selbst, im Sinne von Hilflosigkeit, von fehlender Selbstbehauptung, Mangel an sozialer Bindung und an Rückhalt,
- Flucht in die Gegenwart, wobei bei hohem Zukunftspessimismus eine „Alles-oder-nichts-Lebenshaltung“ erzwungen wird,

- Milieudruck zum Suchtverhalten macht Risikoverhalten attraktiv, weil es die Gruppe stärkt, dem Individuum Gruppenzugehörigkeit vermittelt und seinen Status in der Gruppe stärkt,
- Erlebnis- und Tätigkeitsdefizite, verstanden als Defizite im Selbsterleben und der Selbsttätigkeit, einhergehend mit dem Gefühl, wenig oder überhaupt nichts verändern zu können,
- Isolation aus Gruppen bei gescheiterter Anschlussuche bzw. infolge von negativen Auschluss Erfahrungen,
- Stresserleben und Erleben prekärer Vorbilder,
- ideologisch gespeister Realitätsverlust, z. B. durch weltfremde Ideologien oder jugendkulturelle Omnipotenzgefühle.⁴⁹

Psychosoziale Funktionen von Drogenkonsum im Jugendalter können eine bewusste Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen sein, der demonstrativen Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens dienen, eine Zugangsmöglichkeit zu Freundesgruppen eröffnen, die Teilnahme an subkulturellen Lebensstilen symbolisieren, ein Mittel der Lösung von frustrierendem Leistungsversagen sein, eine Reaktion auf Entwicklungsstörungen sein, zur bewussten oder unbewussten Selbstheilung von psychischen Beeinträchtigungen dienen oder Ausdrucksmittel für gesellschaftlichen Protest und Gesellschaftskritik sein. Auch Drogenkonsumenten unterscheiden sich voneinander beträchtlich. Nach *Wurmser* spricht man von folgenden Gruppen:

- *Experimenteller Drogenkonsum* ist ein begrenztes Ausprobieren.
- *Zum sozialen und entspannenden Konsum* kommt es bei Treffen von Freunden oder Bekannten, welche eine gemeinsame Erfahrung teilen wollen, die sie sowohl als berechtigt ansehen als auch lustvoll erleben.
- *Situationsabhängiger Konsum* ist aufgabenspezifisch und soll dazu dienen, eine bestimmte, manchmal wiederkehrende Situation oder Befindlichkeit persönlicher oder beruflicher Art zu bewältigen.
- *Starker Konsum* wird definiert als regelmäßiger, lang andauernder Drogenkonsum, mindestens einmal täglich, ohne dass dadurch die soziale und ökonomische Integration und die Kompensation sichtbar beeinträchtigt werden.
- *Zwanghafter Konsum* ist Drogenkonsum mit hoher Frequenz und Intensität über relativ lange Dauer, der zu psychischer und körperlicher Abhängigkeit führt, so dass das Individuum den Konsum nicht einstellen kann, ohne physisches Unwohlsein oder psychische Störungen zu erleben.⁵⁰

Obwohl einerseits klar ist, dass die Gruppe der Substituierten der letzten Kategorie angehört, so wird man im Strafvollzug dennoch aufgrund der dauernden Präsenz von Drogen und entsprechenden Angeboten alle Kategorien von Drogenkonsumenten antreffen. Umso wichtiger ist es, für den

⁴⁹ Schille, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, 47

⁵⁰ Schille, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention

Fall der Drogenauffälligkeit eines Insassen die entsprechenden Maßnahmen zu ergreifen und Vorurteile und „Schubladisierungen“ zu unterlassen. Der Mythos, dass der experimentelle bzw. gelegentliche Konsum illegaler Drogen fast unweigerlich zu regelmäßigem Konsum und Abhängigkeit führt, und dass man sich aus einer Abhängigkeit ohne fremde Hilfe grundsätzlich nicht alleine befreien kann, ist nicht nur weit verbreitet, sondern hat auch große Bedeutung für die Erfolgsaussichten einer Suchttherapie. So schaffen Süchtige, die der Auffassung sind, ihre Sucht selbst überwinden zu können bzw. zumindest einen wesentlichen Beitrag dazu leisten zu können, eher erfolgreich einen Ausstieg als solche, die sich dem Schicksal völlig ausgeliefert erleben und sich passiv verhalten.⁵¹ In erster Linie Abteilungsbeamte, Mitarbeiter des sozialen Dienstes und Psychologen sind dazu aufgerufen, bei Auffälligkeiten Gespräche mit den Betroffenen zu führen, um deren Drogenauffälligkeit klassifizieren zu können. Dazu bedarf es zunächst einer guten Vernetzung und eines entsprechenden Informationsaustausches innerhalb der Anstalt und natürlich genügend Zeit für Gespräche.

V.2. Drogensubstanzen⁵²

Es folgt ein Überblick über die gängigsten Drogen im Strafvollzug. Es sollen dabei aber nur Grundlagen über Herkunft, Wirkung und Gefahren vermittelt werden.

V.2.A. Cannabisprodukte⁵³

Zu den Cannabisprodukten gehören

- *Haschisch, Cannabisharz*, gewonnen aus dem Harz der weiblichen Pflanze,
- *Marihuana*, gewonnen aus getrockneten Blättern, Samen und Blüten der weiblichen Pflanze des Hanfs und
- *Haschischöl*.

Cannabisprodukte werden zumeist geraucht, entweder in selbst gedrehten Zigaretten (Joints) oder auch in Wasserpfeifen. Haschisch kann auch als Tee getrunken und mit Speisen vermengt gegessen werden. Die Wirkung ist euphorisch, es treten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen auf. Ausschlagend ist aber auch die im Konsumenten vorherrschende Stimmungslage, weshalb es auch zu großen Ängsten und Verfolgungsideen kommen kann. Bei Cannabis treten keine körperlichen Entzugerscheinungen auf, sehr wohl treten Entzugerscheinungen bei großer psychischer Abhängigkeit auf. Risiken erwachsen aus der unmittelbaren Rauschwirkung in Form einer erhöhten Unfallgefährdung und natürlich aus der drohenden Strafverfolgung aufgrund der Illegalität und der Nähe zu harten Drogen.

⁵¹ Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, 2004, Seite 122

⁵² Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Broschüre zum Thema Sucht „Betroffene und deren Angehörige“ (2004) 106-122

⁵³ *Schille*, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, 84ff

V.2.B. Opiate

Opiate sind Wirkstoffe, die aus dem Pflanzensaft der Kapseln des Schlafmohnes gewonnen werden. Opiate können geschnupft, gespritzt, geschluckt und geraucht werden. 90 % aller Opiatabhängigen verwenden Heroin. Neben den vielen zentralen Wirkungen auf Gehirn oder Rückenmark (z. B. Aufhebung der Schmerzempfindung) ist die psychische Wirkung von Opiaten bereits kurz nach der Einnahme der Droge eine deutliche Euphorie mit subjektiv erlebtem starkem Glücksgefühl, gefolgt von emotionaler Distanz, Schmerzfreiheit und Neigung zu Wachträumen. Bei fortgesetzter regelmäßiger Einnahme muss sehr rasch die Dosis erhöht werden, um eine spürbare Wirkung zu erzielen. Die körperliche Abhängigkeit stellt sich bei regelmäßigem Gebrauch bereits nach 2 Wochen ein. Der körperliche Entzug setzt mit der Beschleunigung des Pulsschlages, einer Blutdruckerhöhung, Niesreflexen und Gähnen ein, psychisch mit massiver Gier, Unberechenbarkeit und Gereiztheit. Schmerzzustände treten überall im Körper auf.

In Europa wird importiertes Heroin traditionell in zwei Formen konsumiert: als das allgemein verfügbare braune Heroin (Heroinbase), das vor allem aus Afghanistan eingeführt wird, und als das weniger verbreitete und teurere weiße Heroin (in Salzform), das in der Regel aus Südostasien stammt, wobei dieses immer seltener wird. In geringen Mengen werden Opioide auch innerhalb Europas produziert. Dies war jedoch im Jahr 2005 hauptsächlich auf Produkte aus selbst angebautem Mohn (z. B. Mohnstroh, Mohnkonzentrat aus zerstoßenen Mohnstielen und –blüten) beschränkt, die in einigen osteuropäischen Ländern (Lettland, Litauen und Polen) in kleinem Maßstab hergestellt wurden.⁵⁴

V.2.C. Kokain⁵⁵

Kokain wird aus Blättern des Coca-Strauches gewonnen, der in den Andengebieten Südamerikas vorkommt, und ist seit 1902 auch synthetisch herstellbar. Kokain wird geraucht, geschnupft oder injiziert, wobei die traditionelle Konsumform das Schnupfen ist. Kokain greift in das dopaminerge Transmittersystem des Gehirns ein und erzeugt eine länger andauernde Hochstimmung und Munterkeit. Im akuten Rauschzustand kommt es zur Antriebssteigerung, die Intoxikierten wirken sehr aktiv, das Selbstbewusstsein wird gesteigert, die Stimmungslage ist euphorisch, Schlafbedürfnis und Appetit gehen deutlich zurück. Mit Abklingen der Wirkung der Droge setzt eine depressive Verstimmung mit Antriebsstörungen, Selbstwerteinbrüchen, Gereiztheit bis hin zu Selbstmordgedanken ein. Allgemein bestehen keine körperlichen Entzugsserscheinungen jedoch psychische Entzugsserscheinungen mit einem starken Drang zu Wiedereinnahme der Droge, großer Gereiztheit, innerer Unruhe, Depressionen und Apathie.

⁵⁴ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 65

⁵⁵ Schille, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, 92ff

V.2.D. Halluzinogene⁵⁶

Unter Halluzinogenen versteht man Stoffe natürlicher oder chemischer Herkunft, die geeignet sind, die Bewusstseinslage und die Sinnesempfindungen für eine bestimmte Zeit zu verändern. Die bekanntesten sind LSD (Mutterkorn), Mescaline (Peyote-Kaktus) und Psilocybin (mexikanische Zauberpilze und Spitzkehligen Kahlkopf). Designerdrogen (Ecstasy) enthalten einen verschieden hohen und unterschiedlich stark wirksamen Anteil an Halluzinogenen.

V.2.E. Amphetamine und Methamphetamine⁵⁷

Diese sind antriebssteigernde vollsynthetische Substanzen. Amphetamine werden als weißes Pulver oder Pillen gehandelt und geschluckt, geschnupft oder intravenös eingenommen (Speed). Zum Teil dienen sie zur Verlängerung von Kokain und sie stellen außerdem Ausgangsstoffe für so genannte Designerdrogen dar. Amphetamine steigern das Ausdauervermögen, die Energie, die Konzentrationsfähigkeit und die Leistungsbereitschaft und unterdrücken Müdigkeits- und Hungergefühle. Im Anschluss an die Einnahme kann es zu Müdigkeit bis hin zu Dauerschlaf und zu depressiven oder paranoiden Verstimmungen kommen (Spiegeleffekte). Die Risiken liegen in der unbekannten Zusammensetzung des Stoffes und aus der aus der Einnahmeform erwachsenden Gefährdung (z. B. bei intravenöser Applikation Gefahren durch verunreinigte Spritzen, beim Sniefen Schädigung der Nasenschleimhaut). Eine Überdosierung kann bis zum Tod führen. Langfristiger Konsum führt zu Toleranzeffekten und zu starker psychischer Abhängigkeit.

V.3. Die Substitutionstherapie

Bei der missbräuchlichen Einnahme von Opiaten wird die körpereigene Opiatproduktion eingestellt. Es kommt zu einer physischen Abhängigkeit. Wird die Zufuhr der Opiate gestoppt, kommt es zu Entzugserscheinungen. Der Körper hat aufgehört, Opiate zu erzeugen. Substitution bedeutet, dass bei einer physischen Abhängigkeit des Körpers weiterhin unter kontrollierten Umständen Opiate zugeführt werden. Die Substitutionstherapie ist in § 8 SMG ausdrücklich gesetzlich verankert. Eine Substitutionstherapie wird nur durchgeführt, wenn es sich bei der Drogenabhängigkeit um eine Opiatabhängigkeit handelt, keine sehr kurze Drogenkarriere vorliegt, es sich nicht um einen Jugendlichen handelt und der Abhängige auch die entsprechende Motivation zur Substitutionstherapie mitbringt. Die Verschreibung eines Substitutionsmittels setzt eine genaue Beurteilung des Einzelfalles voraus. Als Indikatoren kommen nach Punkt II 1 des Erlasses des BMAGS vom 9. 6. 1998 über die orale Substitutionsbehandlung von Suchtkranken, Zahl: 21.551/6 – VIII/B/12/98, in Betracht:

⁵⁶ Schille, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, 86ff

⁵⁷ Schille, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, 94ff

- a) das Vorliegen einer mehr als einjährigen Opiatabhängigkeit und gescheiterter Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen,
- b) das Vorliegen einer Opiatabhängigkeit bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion,
- c) das Vorliegen einer Schwangerschaft bei Opiatabhängigkeit oder
- d) ein opiatabhängiger Ehe- oder Lebenspartner von Personen gemäß a) oder b) mit mehr als einjähriger Opiatabhängigkeit.⁵⁸

Seit rund 20 Jahren gibt es in Österreich die Substitutionstherapie (oder Drogenersatztherapie bzw. Erhaltungstherapie) als Alternative zur Entzugstherapie. Ziel der Substitutionstherapie ist durch „harm reduction“ (Leidensverminderung), Entkriminalisierung, Verminderung der Ansteckung von HIV und Hepatitis B/C es dem Suchtkranken zu ermöglichen, eine soziale Basis zu schaffen. Durch die Eingliederung in den Berufsalltag und ein geregeltes Einkommen wird der Substituierte so wieder Teil der Gesellschaft und kann sich nach und nach wieder integrieren.⁵⁹

Als Substitutionsmittel eingesetzt werden vor allem Methadon, Retardiertes Morphin, Buprenorphin, Heroin und Codein. Methadon ist in Österreich eine etablierte Therapieform. **Methadon** wird vom Patienten in Form einer Zuckertrinklösung täglich einmal eingenommen. Vorteile von Methadon sind eine lange Wirkungsdauer und die orale Applizierbarkeit. Methadon gilt aber auch als das Substitutionsmittel mit den meisten Nebenwirkungen. Diese sind Übelkeit und Erbrechen, Gewichtszunahme, starkes Schwitzen, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, depressive Verstimmungen und Verstopfung. Teilweise wird auch von einer Zunahme des „Cravings“ (=Verlangen, Begierde) gegenüber anderen Substanzen (Alkohol, Benzodiazepine) gesprochen. Eine Langzeitsubstitution mit Methadon weist oft starke Nebenwirkungen wie starkes Schwitzen, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme auf. Bei **retardiertem Morphin** handelt es sich um eine spezielle Medikamentenform, bei der der Wirkstoff gleichmäßig über etwa 24 Stunden an den Körper abgegeben wird. Es unterdrückt das Verlangen nach Opioiden. Die Medikation wird vom Patienten gut vertragen und auch akzeptiert. Damit ist zunächst vor allem die Lebensqualität der Betroffenen höher als bei der Verabreichung von Methadon, weiters können damit bessere Haltezeiten erzielt werden und eine echte Rehabilitation wird dadurch eher möglich.⁶⁰ Bei **Buprenorphin** handelt es sich um einen gemischten Opioid Agonist-Antagonisten, der ein geringeres Abhängigkeitspotenzial bewirkt. Durch die Art der Wirkung ist Buprenorphin für den Missbrauch relativ ungeeignet. Die Wirksamkeit ist relativ kurz. Die Nebenwirkungen sind stärker als bei Morphinen, aber geringer als bei Methadon. Buprenorphin wird in Tablettenform sublingual eingenommen. Das bedeutet, dass der Patient warten muss, bis die Tablette sich im Mund aufgelöst hat. **Heroin** kann zur Substitution verwendet werden, wurde aber bisher nur in der Schweiz, in den Niederlan-

⁵⁸ Foregger, Litzka, Mazka, Kurzkommentar zum SMG, Anhang III.2 zu § 8, 29 f

⁵⁹ Lindenbauer B., psychiatrische Abteilung der Landesnervenklinik Wagner Jauregg Linz, Drogenberatungsstelle POINT, Artikel unter der Internetplattform www.drogensubstitution.at vom Juni 2006

⁶⁰ Syen A., Impulsreferat zur Substitutionstherapie, „Grünes Drogenkonzept“

den und in England eingesetzt. **Codein** ist gut verträglich (ähnlich dem Morphin) aber nur vier Stunden wirksam. Die retardierte Form (Dihydrocodein) wirkt 12 Stunden.⁶¹

§ 8 SMG lässt keine kontrollierte Heroinabgabe zu, weil Heroin in Substanz nicht als Arzneimittel angesehen werden kann. Da Methadon keinen Ersatz für die berauschende Wirkung von Heroin bietet, kann die Substitutionsbehandlung individuelles Leiden zwar mildern, das Drogenproblem aber nicht lösen. Mit Einschränkungen gilt das auch für die anderen Substitutionsmitteln und wird ja durch die Suchtgiftverordnung und die Substitutionsrichtlinie für die Justizanstalten der Zugang zu retardierten Morphinen erschwert. Es gibt Süchtige, die sich nicht durch Strafrecht, Therapie oder Substitution vom Konsum harter Drogen abhalten lassen. Angesichts des Versagens aller Alternativen sollte solchen Menschen doch die legale Verabreichung der Originalsubstanz ermöglicht werden!⁶²

In Österreich sind derzeit 30.000 Personen opiatabhängig, ein Drittel steht in Substitutionstherapie und etwa 4.500 Abhängige erhalten retardierte Morphine.⁶³ Uhl dagegen geht von 10.000 Problemopiatkonsumenten in Wien und von rund 20.000 Problemopiatkonsumenten in ganz Österreich aus.⁶⁴ Im Vergleich dazu liegen nach dem Jahresbericht 2007 der EDBB die Schätzungen der Prävalenz des problematischen Opiatkonsums in Österreich bei 5,5 je 1000 Einwohner.⁶⁵

Auch der Jahresbericht 2007 der EBDD weist auf einen stabilen Heroinkonsum hin, jedoch gibt es Befürchtungen über zunehmende Probleme mit synthetischen Opioiden. Die Schätzungen zum problematischen Drogenkonsum weisen insgesamt auf eine stabile Situation hin. Der sinkende Preis dieser Droge und die in einigen Ländern zunehmende Zahl junger Heroinkonsumenten in Behandlungseinrichtungen machen jedoch deutlich, dass weiterhin Wachsamkeit angezeigt ist. Zwar gibt es derzeit keine eindeutigen Belege dafür, dass der Heroinkonsum unter jungen Menschen zunimmt, jedoch enthält eine Vielzahl von berichten Hinweise darauf, dass der Konsum synthetischer Opioide in einigen teilen Europas ein wachsendes Problem darstellt und in einigen Ländern Heroin sogar durch synthetische Opioide abgelöst werden könnte. In Österreich steigt der Anteil der unter 25-Jährigen, die aufgrund von Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Opioiden, die aus dem legalen Handel abgezweigt werden, eine Behandlung nachfragen.⁶⁶

V.3.A.1. Exkurs ärztliche Heroinverschreibung⁶⁷

Die Thematik der ärztlichen Heroinverschreibung an Heroinabhängige beziehungsweise der heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger spiegelt sich in den Medien und in der wissenschaftlichen

⁶¹ Syen A., Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Artikel unter der Internetplattform www.drogensubstitution.at vom Juni 2006

⁶² Köck, ÖJZ 1998, 94

⁶³ Quelle: www.aerztewoche.at vom 15.11.2006, „Neue Suchtgiftverordnung: Supergau oder Sturm im Wasserglas?“

⁶⁴ Uhl, Möglichkeiten und Grenzen des Capture-Recapture-Ansatzes, Seite 25f

⁶⁵ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 67

⁶⁶ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 16

⁶⁷ Springer, Expertise zur ärztlichen Heroinverschreibung, November 2003

Literatur in recht gebrochener Weise. Zum einen werden derartige Behandlungsprogramme als sinnvolle Ergänzung des bestehenden Drogenhilfesystems bezeichnet, die sowohl der Überlebenshilfe dient als auch der Möglichkeit der Entwicklung von individuellen Lebensperspektiven mit und ohne Drogen dienstbar gemacht werden kann. In diesem Verständnis gelten Heroinverschreibungsprojekte als ein Teil eines umfassenden Ansatzes der Risikominimierung und Schadensbegrenzung im Feld des Drogengebrauches und der drogenbezogenen Problembereiche. Diesen positiven Zuschreibungen seitens der Befürworter derartiger therapeutischer Experimente stehen aber zum anderen äußerst kritische Auffassungen entgegen.

Die Schweizer Erfahrungen erweisen, dass die medizinische Verschreibung von Heroin an eine recht große Population von Heroinabhängigen möglich ist und dass diese Verschreibung zusammen mit ausreichender sozialer Unterstützung zu einer bemerkenswerten Verbesserung des körperlichen und seelischen Zustandes und der sozialen Integration desintegrierter schwer Abhängiger führen kann. Diese praktischen Ergebnisse wurden auch von der internationalen Begutachtungskommission der WHO bestätigt. Kritisiert wurde allerdings, und diese Kritik ist ernst zu nehmen, dass unter Zugrundelegung wissenschaftlicher Maßstäbe die Schweizer Darstellungen nicht belegen konnten, dass die medizinische Verschreibung von Heroin an sich für diese positiven Veränderungen verantwortlich gemacht werden kann. Die praktischen Auswirkungen der Experimente waren jedoch sehr groß. Zum einen waren sie geeignet, bestimmte Mythen über die Unbehandelbarkeit von depressierten Heroinabhängigen zu relativieren. Zum anderen brachten die Begleitforschungen zur Heroinverschreibung eine Fülle wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Die Heroinverschreibung wurde in der Schweiz erst thematisiert, als sich zeigte, dass sich ein bestimmter eingeschränkter Patientenkreis in Methadonprogrammen nicht halten lässt und dass abstinenterorientierte Programme für diese Personen ebenfalls keine nennenswerten, nachhaltigen Verbesserungen der Lebenssituation zeitigen. Im Gegenteil diese Patienten tendieren zunehmend zur Verelendung und weisen auch eine deutlich höhere Belastung mit Infektionen wie HIV und Hepatitis auf.

Einstweilen gilt für die heroingestützte Behandlung in der Schweiz noch, dass an einer solchen Behandlung nur Personen teilnehmen können, die mindestens 20 Jahre alt sind, für die mindestens ein zweijähriger intensiver abhängiger Drogenkonsum dokumentierbar ist und die mehrere erfolglose Behandlungsversuche hinter sich gebracht haben. Darüber hinaus sind Probleme im psychosozialen und/oder gesundheitlichen Bereich zu dokumentieren.

Besonders hervorgehoben muss werden, dass die Heroinverschreibung in der Schweiz nicht zu einem Rückgang der Behandlungsplätze für Methadonpatienten beigetragen hat, sondern um Gegenteil eine Vermehrung der Methadonplätze gefördert hat. Dies lässt sich anhand des einzigen Gefängnisses, das an einer Heroinverschreibung teilgenommen hat, verdeutlichen. Hier standen zunächst 8, später 16 Plätze für Heroinpatienten, aber keine Behandlungsplätze für Methadonpatienten

zur Verfügung. Im Laufe der Auseinandersetzungen mit dem Heroinprojekt innerhalb dieser Institution wurde klar, dass ein weit höherer Bedarf für orale Methadonbehandlung bestand. Neben der heroingestützten Behandlung läuft nun in diesem Gefängnis auch ein Methadonprogramm.

Die heroingestützte Behandlung ist als eine Ergänzung der bestehenden breiten Therapiepalette zu verstehen.

Zweifelloos findet sich auch unter den österreichischen Opiatabhängigen jene Teilpopulation, die in Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz die Aufnahmekriterien in ein heroingestütztes Programm erfüllt hatte und bestehen in Österreich jene Verhältnisse, die in Deutschland, den Niederlanden, der Schweiz, Kanada, Spanien, Australien den Erfahrungshintergrund der Etablierung von Heroinverschreibungsprogrammen bilden. Dass neben den Substitutionsprogrammen intensiv injizierter Gebrauch betrieben wird, lässt sich unschwer der Dokumentation über Bestecktauschprogramme entnehmen. Es sollte aber auch der Eindruck vermieden werden, dass die Heroinverschreibung ein „magic bullet“ ist, das imstande ist, die Probleme des außermedizinischen Suchmittelgebrauchs zu lösen.

Auch im Jahresbericht 2007 der EDBB ist zur heroingestützten Behandlung nachzulesen, dass Studien in Spanien und Deutschland aus dem Jahr 2006 zu einem positiven Behandlungsergebniss führten und diese zeigten, dass die heroingestützte Behandlung ein geeignetes Behandlungsverfahren für sozial ausgegrenzte Opioidkonsumenten mit schwerwiegenden Problemen darstellen könnte, bei denen andere Behandlungsformen nahezu wirkungslos geblieben sind.⁶⁸

V.3.B. Ziele der Substitution

Stand früher die Abstinenz (Entwöhnung) im Vordergrund des Therapieansatzes bei Opiatabhängigen, so wurde diese durch Drogenersatztherapien ergänzt. Die Verabreichung legaler oraler Substitutionsmittel erleichtert den Verzicht auf illegales Heroin. Gleichzeitig wurde die Substitutionstherapie auch als Seuchenprophylaxe eingesetzt, da durch den gemeinsamen Spritzengebrauch eine weitere Ausbreitung der HIV-Infektion zu befürchten war. „Harm reduction“, Entkriminalisierung, Verminderung der Ansteckung mit HIV und Hepatitis B/C etc. ermöglichen es dem Suchtkranken, eine soziale Basis zu schaffen und sind weitere Ziele der Substitution⁶⁹. *Springer* führt dazu aus: Die Reduktion bzw. der Verzicht auf intravenösen Drogenkonsum, der durch die Substitutionsbehandlung und die psychosoziale Begleitung erreicht wird, trägt bei zu:⁷⁰

- Verminderung oder Verhinderung von Folgeerkrankungen (z. B. Hepatitis C und HIV),
- Entkriminalisierung und Verminderung der Beschaffungskriminalität,

⁶⁸ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 70

⁶⁹ *Lindenbauer B.*, Psychiatrische Abteilung der Landesnervenklinik Wagner Jauregg Linz, Artikel unter der Internetplattform www.drogensubstitution.at vom Juni 2006

⁷⁰ *Springer A.*, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung am Anton-Proksch-Institut Wien, Artikel unter der Internetplattform www.drogensubstitution.at vom Juni 2006

- finanzielle Stabilisierung,
- Sicherung der Wohnversorgung,
- Wiedereinstieg in das Berufsleben bzw. Sicherung des Arbeitsplatzes,
- Erleichterung des Ausstiegs aus der Drogenszene,
- Verhinderung von ungewollten Überdosierungen oder Schädigungen aufgrund von Beimengungen.

Für den Strafvollzug muss gelten, den Drogenabhängigen durch Substitutionstherapie, Ausbildung und Betreuung zu stabilisieren, ihn bei der Entlassung an eine externe Beratungsstelle zu übergeben, welche bei der Reintegration in die Gesellschaft durch Erreichung von Berufsalltag mit einem geregelten Einkommen und der Erlangung eines Platzes zum Wohnen behilflich ist. Sollte der dann ehemalige Drogenabhängige und danach Substituierte den Wunsch haben, auch die Substitution zu beenden, so wäre ein endgültiger Entzug von einer soliden Basis aus wohl eher von Erfolg gekrönt und insbesondere die Gefahr eines Rückfalls samt Abstieg weit geringer.

V.3.C. Die Substitutionsrichtlinien für Justizanstalten⁷¹

Die Substitutionsbehandlung ist eine medizinische Maßnahme und hat folgende Zielsetzungen:

- 1) Psychische und physische Stabilisierung von opiatabhängigen Menschen.
- 2) Eindämmung der Beschaffungskriminalität und Vermeidung von Schulden.
- 3) Verminderung des intravenösen Drogenkonsums und needle sharing und somit der Übertragung von Hepatitis B/C und HIV/AIDS.

Strategien der Substitution:

- A) Entzugstherapie: Als Überbrückung bis zur Abstinenz wird in kleinen Schritten mit einer Substitutionssubstanz behandelt.
- B) Einstellungstherapie: Diese erfolgt nach einem Aufklärungsgespräch mit dem Patienten und kann bis zum Erreichen der passenden Dosis des Substitutionsmittels mit erheblichen Entzugerscheinungen einhergehen.
- C) Überbrückungstherapie: Patienten mit einem eklatanten Opiatabusus werden bis zur geplanten Entzugstherapie substituiert.
- D) Dauertherapie: Patienten werden wegen der Schwere ihres Krankheitsbildes aufgrund der Opiatabhängigkeit zum Schutz vor weiteren gesundheitlichen, psychischen und sozialen Schäden für Jahre oder bis zum Lebensende substituiert.
- E) Reduktionstherapie: Patienten werden auf eigenen Wunsch über eine ausreichend lange Dauer entsubstituiert.

Substitutionsmittel:

⁷¹ Erlass des BMfJ vom 26.1.2005, JMZ 52203/0001-V1/05

Es sollen nur solche Substitutionsmittel zur Anwendung kommen, welche zumindest eine 24-stündige Wirkdauer aufweisen und somit nur 1 x pro Tag verabreicht werden müssen. Andere Medikamente sind zur Substitutionsanwendung ungeeignet. Als geeignete Substitutionsmittel sind zu empfehlen:

1. Methadon: Methadon ist das am längsten bekannte Substitutionsmittel, es wird seit 1965 zur Behandlung der Opiatabhängigkeit eingesetzt, und auch das kostengünstigste. [...] Das Abhängigkeitspotential ist, wie auch bei den retardierten Morphinen, als sehr stark zu bezeichnen. [...]
2. Buprenorphin (Subutex R): [...] Im Vergleich zu den anderen Substitutionsmitteln erleben sich die Patienten unter dieser Erhaltungstherapie als sehr klar und „nüchtern“, was für inhaftierte Suchtkranke situationsbedingt oftmals ein Problem darstellt, zumal sie diesen Bewusstseinszustand auch in Freiheit nicht ertragen haben und die Aufarbeitung der Probleme in Haft naturgemäß bewusster, aber nicht einfacher werden. Die Zielgruppe für diese Substanz ist nach derzeitigen Erfahrungen eine krankheitseinsichtige und motivierte Klientel. [...]
3. Retardierte Morphine (Substitol retard, Mundidol Uno retard, Compensan retard): [...] Retardierte Morphine haben ein geringeres Nebenwirkungsspektrum als Methadon (weniger Depressionen, weniger Antriebslosigkeit, weniger vegetative Beschwerden, weniger Gewichtszunahme). [...]

Obligatorische Vereinbarungen mit dem Patienten:

1. Einverständniserklärung des Patienten und Meldung an die Suchtmittelüberwachungsstelle;
2. Observanz der Einnahme unter Sicht;
3. Ärztliche Kontrolle eines gesundheitsschädigenden Beikonsums durch Harntests;
4. Regelmäßige Betreuung durch interdisziplinäre Fachdienste;
5. Für jeden Patienten muss eine genaue Aufklärung über das Substitutionsmittel und Gefahren einer falschen Applikation, sowie eines eventuellen Beikonsums, erfolgen;
6. Beendigung der Substitution bei nicht kontrollierbarer missbräuchlicher Verwendung.

Weiters werden im Erlass Indikationen für Substitutionen in Justizanstalten, notwendige Kontrollen (Einnahme unter Aufsicht und Harnkontrollen) und die Nachweisbarkeit im Harn angeführt. Abschließend wird unter den ethischen Grundsätzen der Substitution u. a. angeführt: Die Suchtkrankheit ist eine chronisch rezidivierende Erkrankung, wobei das eigentlich angesetzte Therapieziel der Heilung (= Abstinenz) nur selten erreicht wird. Die moderne Suchttherapie nimmt zusehends mehr den Begriff der „harm reduction“, also der Leidensminderung auf. Die Priorität der Suchttherapie soll in einer Abklärung der Komorbiditäten liegen – sprich der Erkenntnis und Reflexion der Auslöser und Ursachen für die Sucht. Als erstes Substitutionsmittel empfiehlt sich, aus wissenschaftli-

chen Erfahrungsgründen und nebenbei aus Kostengründen, Methadon. Bei Auftreten starker Nebenwirkungen unter Methadon muss eine Umstellung auf ein besser verträgliches Substitut erwogen werden. Patienten, die extramural mit einem Substitutionsmittel gut eingestellt waren, soll in Haft das gleiche Substitutionsmittel weiterverordnet werden. Gelegentliche Rückfälle gehören zum Wesen der Suchtkrankheit und sollen keinesfalls automatisch einen Ausschluss aus dem Substitutionsprogramm bedeuten, sondern eine weitere Gesprächsbasis zwischen dem Arzt und dem Patienten eröffnen.

Da es sich, wie in der Einleitung der Richtlinie erläutert, bei der Substitutionsbehandlung um eine medizinische Maßnahme handelt, ist wesentliche Grundlage daher die Arzt-Patient-Beziehung und sollte als solche auch respektiert werden. Gerade in der Substitutionsbehandlung ist die Beziehung zwischen Arzt und Patient neben dem Medikament ein wesentlicher Faktor zur Erreichung des Behandlungserfolges.⁷² Da im Strafvollzug eine freie Arztwahl nicht möglich ist, müssen zumindest Verschwiegenheitspflicht und Behandlungsfreiheit als Kernpunkte der Arzt-Patient-Beziehung unangetastet bleiben. Ein grundsätzliches Problem stellt der Verlust der Verschwiegenheit dar, da der Insasse insbesondere bei Ausführungen zu auswärtigen Ärzten immer in Begleitung eines Justizwachebeamten ist und für ihn kaum eine Möglichkeit besteht, im Vertrauen mit dem Arzt zu sprechen und auch auf den Krankenabteilungen der Justizanstalten Justizwachebeamte mitarbeiten, die Einsicht in die Krankenakte haben. Das Drogenproblem eines Insassen ist daher innerhalb der Anstalt ein öffentliches Problem.

V.3.D. Die Vorreiterrolle von Methadon

Wie aus Tabelle V.-1 ersichtlich, wird an 64 % der inhaftierten substituierten Strafgefangenen Methadon als Substitutionsmittel verabreicht, an 28 % Substitol, an 7 % Subutex und an 1 % sonstige. Auch wenn man die Anstalten untereinander vergleicht, zeigt sich ein eindeutiges Bild: In 3 Anstalten wird nur Methadon verabreicht, in 2 Anstalten fast ausschließlich Methadon und nur in der JA Stein, in der sich zum Zeitpunkt der Erhebung beinahe 50 % der in den 6 Anstalten erhobenen substituierten befanden, hat Methadon keine Vorreiterrolle inne. Bedenkt man nun die unzähligen Nebenwirkungen von Methadon, wie in Punkt V.3. beschrieben, so ergibt dieses Ergebnis vordergründig keinen Sinn. Zunächst muss auf die Substitutionsrichtlinien für Justizanstalten, herausgegeben von *Univ. Prof. Dr. Jörg Pont*, Oberärztin *Dr. Eva Reisinger* und Oberarzt *Dr. Bernhard Spitzer*, verwiesen werden, in denen die Verabreichung von Methadon an Opiatabhängige aus wissenschaftlichen Erfahrungsgründen und aus Kostengründen empfohlen wird⁷³. Durch die kontrollierte Verabreichung des Substitutionsmittels Methadon in Form einer Zuckerlösung ist Missbrauch beinahe auszuschließen. So sieht man dem Insassen beim Trinken zu und lässt ihn auch noch Wasser nach

⁷² Syen A., Impulsreferat zur Substitutionstherapie, „Grünes Drogenkonzept“

⁷³ Substitutions-Richtlinien für Justizanstalten, Jänner 2005 (siehe Punkt V.2.B.)

trinken. Ein Horten oder Handeln mit Methadon ist nur bei Unachtsamkeit des Wachpersonals bei der Ausgabe möglich. Eine einmalige Ausgabe pro Tag reicht aus und der Nachweis des Substitutionsmittels Methadon in Form eines „Screening-Tests“ bei einer Harnkontrolle ist leicht möglich, wobei gleichzeitig auch ein etwaiger Beikonsum von illegalen Drogen festgestellt werden kann. Ganz anders sieht die Situation bei retardierten Morphinen wie Substitol aus. Dieses Substitutionsmittel wird in Form einer mit Wachs umschlossenen Tablette eingenommen, löst sich langsam auf und entfaltet damit auch eine Wirksamkeit über 24 h. Man kann zwar auch hier die Einnahme der Tablette gut kontrollieren, aber ein späteres Wiedererbrechen ist kaum zu verhindern. Substitol wird von Drogenabhängigen auch aufgelöst und intravenös injiziert und hat dabei dieselbe Wirkung wie Heroin. Auch ein möglicher Beikonsum kann nicht mehr festgestellt werden, da es sich bei Substitol um ein Morphin handelt und damit beim „Screening-Test“ nicht mehr von Heroin unterschieden werden kann. Dieselben Probleme treten auch bei der Verabreichung von Subutex auf.

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass aus Gründen der Sicherheit und der Kosten jedenfalls dem Substitutionsmittel Methadon der Vorrang einzuräumen ist, wenn es jedoch um Verträglichkeit des Substitutionsmittels und um Beschäftigung und Ausbildung als Maßnahmen zur Resozialisierung während der Strafhaft geht, sollte das Substitutionsmittel Methadon nicht erste Wahl sein.

V.3.E. Die Sichtweise der Betroffenen

Von den 20 interviewten Strafgefangenen hatte einer noch nie eine Substitutionstherapie absolviert und 14 standen zum Zeitpunkt der Befragung in einer Substitutionstherapie. 13 der befragten Substituierten bekannten sich bei der Substitution zur Ersatzdroge, die ihr Leben wieder stabilisieren sollte, ihre physische Verfassung verbessern sollte und den Verzicht auf illegale Drogen ermöglichen sollte, 4 Substituierte hatten den Wunsch geäußert, „clean“ zu werden und zwei Substituierte hatte kein nennbares Ziel für die Substitutionsbehandlung. Der überwiegende Teil der Befragten fühlte sich ordentlich betreut, zumindest durch das monatliche Treffen bei der Rezeptausgabe und die Möglichkeit, jederzeit um einen Gesprächstermin mit dem Psychiater ansuchen zu können. Die Wenigen (5), die angaben, keine Betreuung zu erhalten, verteilten sich auf die Anstalten, weshalb diese Angaben einerseits auf persönliche Probleme mit dem Anstaltspersonal (Psychiater, Arzt, Krankenschwester etc.) bzw. andererseits auf eine fehlende Bereitschaft der Betroffenen zurückzuführen sein dürften. 50 % der befragten Insassen gaben an, neben der Substitutionsbehandlung Drogen zu konsumieren, wobei es sich zum überwiegenden Teil um THC-Konsum handelte, zwei gaben an, auch Heroin bzw. Substitol und Subutex zu konsumieren und einer konsumierte nach eigenen Angaben Kokain. Mehr als die Hälfte der Befragten benötigen Psychopharmaka neben der Substitutionsbehandlung. Dabei ist mir bei der Durchsicht der Unterlagen zu Entzugsprogrammen folgender Satz aufgefallen: „Ein Entzug von Benzodiazepinen wird zuerst durchgeführt, da er schwie-

riger ist als ein Opiatentzug ist.“⁷⁴ Da die Verschreibung von Benzodiazepinen vorwiegend bei der Methadon-Substitution vorkommt, liegt hier ein weiteres Gegenargument für die Vorreiterrolle dieses Substitutionsmittels vor.

Das Bild der Bediensteten von der Substitutionstherapie spiegelt deren Berufsbild und den beruflichen Alltag wieder. So sind die Justizwachebeamten (abgesehen vom Personal der Krankenabteilung) Substituierten gegenüber eher negativ eingestellt, sehen die Substituierten als Gefangene, die den ganzen Tag „dicht“ sind, und treten entschieden gegen den Einsatz von retardierten Morphinen ein. Bedienstete des sozialen Dienstes sehen die Notwendigkeit der Substitutionstherapie, weisen aber gleichzeitig auf die Gefahr hin, dass diese allein kein Allheilmittel sei und unbedingt Begleitmaßnahmen ergriffen werden müssen. Die Mitarbeiter des psychologischen Dienstes sehen die Substitutionstherapie als sinnvolle Maßnahme zur Stabilisierung Drogenabhängiger, weisen aber wie die Bediensteten des sozialen Dienstes auf weitere Maßnahmen hin. Die Mitarbeiter der Krankenabteilung, seien es Ärzte, Krankenschwestern oder Justizwachebeamte, sind sich über die Notwendigkeit der Substitutionstherapie als Ersatzmittel einig, doch herrschen große Auffassungsunterschiede über die einzusetzenden Mittel. Man kann dabei zwei extreme Gruppen unterscheiden: Die von mir so bezeichnete konservative Gruppe, die auf das Substitutionsmittel Methadon setzt, als ein seit langem bewährtes Mittel, bei dem die negativen Begleiterscheinungen durch die geringe Missbrauchsgefahr ausgeglichen werden. Und die fortschrittliche Gruppe, die den Einsatz von retardierten Morphinen begrüßt, als ein Mittel mit wenigen Nebenwirkungen, das den Insassen Ausbildung und Arbeit ermöglicht. Der großen Missbrauchsgefahr wird die Notwendigkeit zur Selbstverantwortung entgegengehalten, die Vorbereitung auf das Leben nach der Haft und die Möglichkeit auch vieler anderer Kontrollen als nur Harnkontrollen, so z. B. die genaue Beobachtung der Insassen durch das Personal.

V.4. Die Beschäftigung Substituierter

Eine wichtige Aufgabe des Strafvollzuges besteht darin, die Strafgefangenen entsprechend zu beschäftigen (§§ 44 ff StVG). Einerseits können dadurch die Kosten des Strafvollzuges gesenkt werden, andererseits findet damit ein ähnlich geregeltes Leben im Strafvollzug wie in Freiheit statt und die Gefahr der Asozialisierung der Strafgefangenen kann dadurch in Grenzen gehalten werden⁷⁵. Umso mehr trifft das auf Drogenabhängige in Substitutionsprogrammen zu, brauchen sie doch Ablenkung von der Drogensucht und Möglichkeiten, ihr Selbstwertgefühl wieder zu finden. Insgesamt sind jedoch 26 % der Substituierten ohne Beschäftigung, d. h. diese Strafgefangenen werden am Morgen geweckt, erhalten ihr Substitutionsmittel und verbringen den restlichen Tag im Großen und

⁷⁴ *Lemonis L.*, ärztlicher Leiter Verein Grüner Kreis, Artikel unter der Internetplattform www.drogensubstitution.at vom Juni 2006

⁷⁵ Näheres zur Beschäftigung im Strafvollzug siehe Kapitel VI.4.

Ganzen auf ihren Hafträumen. Auf Grund verschiedener Umstände ist es in der Praxis so, dass nicht immer jeden Tag alle Insassen in den Betrieb zur Arbeit ausrücken. Das hängt natürlich von der anstehenden zu erledigenden Arbeit ab und von der Anzahl des zur Verfügung stehenden Bewachungspersonals, da die Insassen am Arbeitsplatz zumeist nicht in gleicher Weise gut zu kontrollieren sind wie in der Abteilung. Da Substituierte meist den Ruf von Unzuverlässigkeit und mangelnder Arbeitsleistung haben (vgl. dazu die Interviews mit den Bediensteten), sind Angehörige dieser Personengruppe meistens die ersten, die bei Arbeitsmangel auf der Abteilung zurückgelassen werden. Dazu kommen noch zwei spezielle Betriebe. Erstens der Unternehmerbetrieb, der Aufträge von externen Auftraggebern annimmt und diese in einer gewissen Zeit mit einem bestimmten Maß an Qualität erledigen muss. Zweitens gibt es in jeder Anstalt einen Kunstbetrieb, der meist auch als Therapiebetrieb geführt wird. Erkennbar ist ein Trend, der auch in den Interviews mit den Insassen bestätigt wurde, dass schwer zu vermittelnde Insassen, dazu zählen Substituierte, in diesen Betrieben sozusagen „geparkt“ werden, ohne dass sie dort wirklich beschäftigt werden. Auf diese Weise werden die Beschäftigungszahlen der Justizanstalten verbessert. In diesem Zusammenhang kann man von Scheinbeschäftigung sprechen. Wenn man diese Dunkelziffer herausrechnen würde, käme man auf Grundlage dieser Erhebungen auf tatsächlich mehr als 50 % unbeschäftigte Substituierte.

Sehr unterschiedlich zeigt sich das Bild der Justizanstalten. So führt die JA Hirtenberg bei den unbeschäftigten Substituierten mit 75 % vor der JA Wien-Simmering mit 68 %, danach folgen mit im Mittelfeld die JA Karlau mit 26 % und die JA Sonnberg mit 20 % und Spitzenreiter bei der Beschäftigung sind die JA Stein mit bloß 7 % unbeschäftigten Substituierten und die JA Schwarzbau mit bloß 6 %. Rechnet man nun die wie oben erklärt zum Teil scheinbeschäftigten Substituierten im Unternehmerbetrieb und Kunstbetrieb heraus, so ergibt sich folgendes Bild: JA Wien-Simmering 90 % der Substituierten unbeschäftigt bzw. scheinbeschäftigt, JA Hirtenberg 78 %, JA Sonnberg 60 %, JA Karlau 52 %, Stein 50 % und JA Schwarzbau 31 %. Zusammenfassend zeigt sich das Bild, dass gerade jene Justizanstalten, die nur Methadon mit all seinen negativen Nebenwirkungen wie u. a. Antriebslosigkeit verabreichen, die höchste Anzahl an unbeschäftigten Substituierten haben. Abschließend soll auch noch auf die geringe Zahl an in Ausbildung stehenden Substituierten hingewiesen werden, es waren derer zum Zeitpunkt der Erhebung lediglich 3 von 201 Substituierten, jeweils einer in den JA Wien-Simmering, Karlau und Schwarzbau. Obwohl, wie aus den Ausführungen in Punkt III.6. ersichtlich, beinahe 50 % der Substituierten gerade den Pflichtschulabschluss haben.

Auch die Befragung der Insassen mit Substitutionshintergrund ergab ein ähnliches Bild. So waren von den 20 Insassen 8 (40 %) unbeschäftigt, 2 (10 %) Insassen gaben an, es handle sich nur um eine Alibibesäftigung, 8 (40 %) Insassen waren beschäftigt und 2 (10 %) standen gerade in einer Ausbildung. 17 (85 %) befragte Insassen, gaben an, an einer Ausbildung sehr interessiert zu sein und lediglich 3 (15 %) waren nicht an einer Ausbildung interessiert.

V.5. Krankheiten

Eine bedrückende Begleiterscheinung der Drogenabhängigkeit ist die virale Infektionsgefährdung durch HIV-Infektionen und Infektionen mit dem Hepatitis B- und C-Virus. Solche Infektionen werden durch ungeschützten Geschlechtsverkehr, in der Gefängnissituation aber vor allem durch gemeinsames Benützen von unsterilem Spritzenbesteck, gemeinsames Benützen von Tätowiernadeln und Piercing übertragen. Für das Hepatitis B-Virus steht eine vorbeugende Impfung zur Verfügung. Bei der Durchsicht der 201 Personalakte der Substituierten konnten folgende Ergebnisse ermittelt werden: Bei 81 Akten (40 %) gab es keine Angaben zum Gesundheitszustand der Insassen, es konnte nicht festgestellt werden, ob diese Insassen mit dem Hepatitis C- oder HIV-Virus infiziert waren. Diese Anzahl verteilt sich unterschiedlich auf die Justizanstalten, d. h. mit der Information über Insassen mit ansteckenden Krankheiten wurde unterschiedlich umgegangen. So befanden sich in 50 % der untersuchten Personalakten von in Substitutionsbehandlung stehenden Insassen der JA Hirtenberg keine Angaben zum Gesundheitszustand, in der JA Stein in 47 %, in der JA Sonnberg in 40 %, in der JA Wien-Simmering in 36 %, in der JA Schwarza in 19 % und in der JA Karlau in 18 %. 4 (2 %) in Substitutionsbehandlung stehende Insassen hatten zum Zeitpunkt der Erhebung nachweislich keine ansteckenden Krankheiten, da sich entsprechende Untersuchungen im Akt befanden und diese Insassen in Küchenbetrieben beschäftigt waren. 116 (58 %) in Substitutionsbehandlung stehende Insassen waren zum Zeitpunkt der Erhebung chronisch krank. Bei 55 (28 %) Insassen geht die Erkrankung aus einer Bemerkung in der IVV (Datenbank der Integrierten Vollzugsverwaltung) hervor. Laut Personalakt tragen 49 (24 %) den Hepatitis C-Virus in sich. 12 (6 %) sind mit Hepatitis C und HIV infiziert. Rechnet man die Dunkelziffer der an Hepatitis C oder HIV erkrankten Substituierten noch hinzu, so dürfte die überwiegende Mehrheit der in Substitutionsbehandlung stehenden Insassen zumindest an Hepatitis C erkrankt sein, ein kleiner Teil von ihnen auch an HIV.

Bei den im Substitutionsprogramm stehenden Insassen handelt sich ausschließlich um Insassen, die aufgrund des schädlichen Gebrauchs von Opiaten in eine Opiatabhängigkeit gerieten und beim überwiegenden Teil liegt ein intravenöser Gebrauch von Heroin vor. Ein Ziel im Strafvollzug muss es daher sein, bei einem mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegenden Beikonsum von Opiaten eine Ansteckungsgefahr durch „needle sharing“ unter den Insassen möglichst hintan zu halten. Eine erste Maßnahme ist die Ausfolgung von Desinfektionsmitteln (Substanz Betaisodona) auf den Krankenabteilungen der Justizanstalten. Voraussetzung ist hierbei ein entsprechendes Vertrauensverhältnis zwischen Insassen und den Mitarbeitern der Krankenabteilung und natürlich die richtige Anwendung des Desinfektionsmittels. Letztendlich wird durch die Ausgabe des Desinfektionsmittels das Infektionsrisiko lediglich vermindert aber nicht verhindert⁷⁶. Will man daher im Gefängnis, wo den

⁷⁶ Pont, Auswertung Fragebögen 2004: 19 Anstalten gaben an, dass ihre Insassen Zugang zu Desinfektionsmitteln für „safer use“ hätten, in 8 Anstalten war dies nicht der Fall und von 1 Anstalt erfolgte hierzu kein Kommentar.

vorliegenden Erhebungen nach bis zu 30 % der Insassen Drogenkonsumenten sind, die Verbreitung von HIV und Hepatitis C wirklich verhindern, wird letztendlich kein Weg an einem Spritzentauschprogramm, wie es sich außerhalb des Strafvollzuges bereits bewährt hat, vorbeiführen.

Spritzentauschprogramme werden in praktisch allen EU-Mitgliedstaaten angeboten, wen auch in sehr unterschiedlichen Umfang.⁷⁷ Die Analyse der jüngsten Daten weist darauf hin, dass in den meisten Ländern geringe Raten von Neuinfektionen durch injizierenden Drogenkonsum verzeichnet werden und die HIV-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsumenten zwischen 2001 und 2005 in den meisten EU-Regionen zurückgegangen ist. Da die jüngste Vergangenheit gezeigt hat, wie schnell sich HIV-Infektionen in gefährdeten Bevölkerungsgruppen ausbreiten können, besteht eindeutig die Notwendigkeit, weiterhin Angebote speziell für diese gefährdeten Menschen zu entwickeln und anzubieten. Dagegen ist Hepatitis C nach wie vor Europas schleichende Epidemie.⁷⁸

Spitzer, ärztlicher Leiter der Substitutionsabteilung in der JA Stein und Drogenkoordinator des Landes Niederösterreich, gab, befragt zur Problematik des „needle sharing“, an, Spritzen fänden immer dort Verwendung, wo ein schneller Kick verlangt werde. Ein Spritzentausch wäre wünschenswert, aber sei zurzeit nicht realisierbar; z. B. auf einer Substitutionsabteilung wäre ein solcher Spritzenautomat auch kontrollierbar und begrenzt einsetzbar. Modellversuche in anderen europäischen Staaten zur Abgabe von Einwegspritzen im Strafvollzug haben sich als großer Erfolg erwiesen und viele Befürchtungen konnten ausgeräumt werden. Aus den Modellversuchen konnten folgende Erkenntnisse gezogen werden:⁷⁹

- Spritzentauschprojekte sind machbar, d. h. sie lassen sich organisatorisch ohne große Störungen in den Arbeitslauf einer Anstalt integrieren.
- Die Gewährung der Anonymität der Teilnehmer am Spritzenumtausch ist Voraussetzung für eine breite Akzeptanz unter den Insassen.
- Das „needle sharing“ konnte drastisch reduziert werden.
- Die Zahl der ambulanten und stationären Behandlungen wegen Überdosierung hat sich drastisch reduziert.
- Eine deutliche Verbesserung der Gesundheit der Inhaftierten konnte festgestellt werden, was Rückschlüsse auf einen gesundheitsbewussteren Umgang im Drogenkonsumverhalten zulässt.
- Während keines Modellversuches wurden das Personal oder andere Gefangene mit gebrauchten Spritzen bedroht.

⁷⁷ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 12

⁷⁸ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 16

⁷⁹ *Liebl*, Drogen und deren Prävention im Strafvollzug, 55 ff

- Es konnte weder eine Verlagerung zu intravenösem Konsum noch eine allgemeine Zunahme des Drogenkonsums in den Haftanstalten mit dem Spritzentauschprojekt festgestellt werden.

Auch der Direktor der Schweizer Strafanstalt Thorberg, Zoss, sagt, Drogenkonsum sei bei ihm strikt verboten, fügt aber an, trotz strikter Sicherheitskontrollen sei er machtlos gegen Bodypacker; manche würden ihre Drogen im Mastdarm verstecken, anderen würde die Freundin den Stoff bringen, wieder andere würden per Post Schokoladetruffes erhalten, die mit Drogen gefüllt sind; weil Drogen trotz Verbot zum Gefängnisalltag gehören, werden in Thorberg sterile Spritzen abgegeben.⁸⁰

Die in Deutschland in verschiedenen Bundesländern durchgeführten Spritzenaustauschprogramme für intravenös konsumierende Gefängnisinsassen wurden mit einer Ausnahme inzwischen alle wieder eingestellt.⁸¹

Ich musste selbst als Justizwachebeamter zweimal miterleben, dass sich ein Kollege an einer illegal in die Justizanstalt eingebrachten und versteckten Spritze gestochen hat. Einmal hatte der Insasse die Spritze eingesteckt, ein anderes Mal war sie im Kleiderschrank unter der Bekleidung versteckt. Beide Male standen die Justizwachebeamten vor dem Problem, dass eine genaue und schonende Visitation mit stichfesten Handschuhen einfach nicht möglich ist und es, wie die beiden Vorfälle gezeigt haben, trotz größter Vorsicht zu einem Unfall mit der Einwegspritze eines Drogenkonsumenten kommen kann. In beiden Fällen wurden die Kollegen zum Glück nicht infiziert. Angesichts dieser Tatsachen sind die in *Liebls* Dissertation⁸² wiedergegebenen durchwegs negativen Stellungnahmen der interviewten Anstaltsleiter und Anstaltsärzte zu einem möglichen Spritzumtauschprojekt in ihren Anstalten nochmals zu hinterfragen, insbesondere da, wie *Liebl* ausführt, dem kein rechtliches Hindernis entgegenstehen würde, da durch die Werbung zur Vergabe von Einwegspritzen weder zum Missbrauch von Suchtgift iSd § 29 SMG aufgefordert noch der Missbrauch von Suchtgift iSd § 29 SMG gutgeheißen wird. Vielmehr könnten durch ein solches Spritzenumtauschprogramm die Gefahr der Ansteckung durch HIV und Hepatitis C sowohl auf Seiten der Insassen wie auch beim Personal verhindert werden. Die Auswertung eines Fragebogens über die Einstellung zur sicheren Entsorgung von gebrauchten Injektionsutensilien mittels Nadel/Spritzentausch in Haft für das Jahr 2004 ergab⁸³, dass die Ärzte von 7 Anstalten ein solches Projekt befürworteten, 11 Ärzte sprechen sich dagegen aus und 9 gaben dazu kein Kommentar ab. Von den Anstaltsleitern gaben 13 keinen Kommentar dazu ab, 11 lehnten ein derartiges Vorgehen ab und 4 Anstaltsleiter befürworteten ein solches Projekt.

Durch diverse Erlässe des BMfJ wurde verfügt, dass in jeder Anstalt die anonyme („frei zugängliche“ und „unbeobachtete“) Verteilung von Kondomen sichergestellt sein muss, um Infektionen, die

⁸⁰ Morgenthaler, Drogen im Gefängnis

⁸¹ DBDD, Bericht 2007, Seite 115

⁸² Liebl, Drogen und deren Prävention im Strafvollzug, 59 ff

⁸³ Pont, Auswertung Fragebögen österreichischer Justizanstalten 2003/2004

im Zuge sexueller Praktiken übertragen werden, zu vermeiden. Auch im so genannten „TAKE CARE Paket“, das jeder Neuzugang erhält, befindet sich eine Dreierpackung Kondome.⁸⁴ Die Auswertung eines Fragebogens über das Angebot von Kondomen mit dem TAKE CARE Set beim Zugang für das Jahr 2004 ergab⁸⁵, dass in 23 Justizanstalten die Pakete ausgeteilt werden, in zwei Anstalten ist das nicht der Fall. Drei Anstalten haben dazu keinen Kommentar abgegeben. Ein anonym Zugang zu Kondomen war in 20 Justizanstalten möglich, in 5 Justizanstalten war dieser nicht möglich und 3 Anstalten gaben dazu keinen Kommentar ab.

Aber die Diskussion in Österreich geht heute bereits viel weiter, nämlich in Richtung Konsumräume. *Ulf Zederer*, Grazer Suchtkoordinator, fordert für Graz einen Konsumraum, wo Süchtige unter hygienischen Bedingungen illegale Drogen konsumieren können. Als Konsumraum wird der bisherige Kontaktraum der Caritas, wo Süchtige bereits Spritzen tauschen können, vorgeschlagen. Als oberste Regel für die Konsumräume sollte gelten: „Kein Dealen und keine großen Mengen an Drogen!“ *Peter Ederer*, Suchtkoordinator des Landes Steiermark, kann sich für solche Konsumräume eine medizinische Beratung und die Abgabe von Drogenersatzmitteln an Süchtige vorstellen. Sogar die Abgabe von Heroin auf Krankenschein ist vorstellbar. Und erst vor kurzem beschloss der steirische Landtag die Stadt Graz bei der eventuellen Einrichtung einer so genannten drogentherapeutischen Anlaufstelle (DTA = „Drogenkonsumraum“) zu unterstützen. Seit der Einführung von Fixerstuben in der Schweiz und in Deutschland sank die Sterblichkeitsrate unter Süchtigen und sie erkrankten weniger häufig an Aids und Hepatitis.⁸⁶ *Alfred Springer*, Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Suchtforschung und *Uwe Hincziza*, Leiter des Streetwork-Stützpunktes am Karlsplatz, fordern auch für Wien die Installierung von Konsumräumen.⁸⁷ Erstgenannter hat in einer Expertise für die Stadt Wien aus dem Jahr 2003 angeführt, „Nüchtern betrachtet könnte die Geschichte der Konsumräume eine „Erfolgsstory“ sein. Im Spiegel der Begleitforschung und Evaluation lassen die bisher durchgeführten Experimente mit Konsumräumen ebenso wie auch die routinemäßig ablaufende Betrieb in Ländern wie der Schweiz und den Niederlanden keinen Zweifel daran, dass diese Einrichtung einen wertvollen Platz innerhalb der Strategien zur Schadensreduktion und Risikominimierung einnehmen können und dass ihnen insofern ein bedeutender gesundheits-, sozial- und ordnungspolitischer Stellenwert zukommen kann“.⁸⁸ Diese Entwicklung sollte vom Strafvollzug nicht verschlafen werden und nun endlich zumindest versuchsweise der Spritzentausch in einer Justizanstalt durchgeführt werden.

Da Infektionen mit Hepatitis C und HIV in der Lebensplanung eine bedeutende Rolle einnehmen, müssen sie entsprechend berücksichtigt werden und bei der Behandlung der Insassen ihren Nieder-

⁸⁴ *Liebl*, Drogen und deren Prävention im Strafvollzug, 47

⁸⁵ *Pont*, Auswertung Fragebögen österreichischer Justizanstalten 2003/2004

⁸⁶ *Falter*, 48/06, 5

⁸⁷ www.diepresse.com vom 13.2.2006

⁸⁸ *Springer*, Konsumräume, S 58

schlag finden. Sei es durch entsprechende Therapieeinheiten über den Umgang mit diesen Krankheiten und eine entsprechende Bewusstseinsbildung, weiters in der Förderung eines entsprechenden Lebenswandels und insbesondere in der psychischen Unterstützung. Einen besonderen Niederschlag finden Behandlungen wie die Interferon-Therapie für Hepatitis C-Erkrankte auch in den aufzuwendenden finanziellen Mitteln. Da durch die bereits für einige Anstalten eingeführte Flexiklausel ein höheres Maß an Eigenverantwortung und Flexibilisierung der Haushaltsmittel möglich ist, besteht die große Gefahr, dass in diesen Bereichen, die sehr kostenintensiv sind, zu Lasten der Kranken gespart wird. Es wäre daher Voraussetzung für die Garantie eines in allen Anstalten gleichen Zuganges zu Therapiemöglichkeiten, dass die Mittel für die Krankenversorgung zentral für alle Anstalten in gleichem Maße zur Verfügung gestellt werden, was nicht heißen soll, dass nicht auch eine zentrale Kontrolle im Bundesministerium für Justiz (bzw. in der Vollzugsdirektion) über die eingesetzten Mittel durchgeführt werden soll.

Heino Stöver bringt die gleich gelagerte Problematik in der Schweiz auf einen einfachen Nenner: „Die Gesundheitsfürsorge in Haft ist noch zu stark anstaltsorientiert statt patientenorientiert“. Man könne auch sagen: Krankengeschichten und Therapiekonzepte prallen noch zu oft an den dicken Gefängnismauern ab, Drogen hingegen lassen sich nicht aussperren.⁸⁹

V.6. Zusammenfassung Substitution

Da es sich bei der Drogensucht um eine Krankheit handelt, sollte dies auch in entsprechender Weise im Strafvollzug berücksichtigt werden. Zunächst steht das Arzt-Patient-Verhältnis im Mittelpunkt. Dem ärztlichen Team, vor allem bestehend aus Allgemeinmediziner und Psychiater, sollten dieselben Möglichkeiten, insbesondere Medikation und Therapieformen betreffend, zur Verfügung stehen wie außerhalb des Strafvollzuges. Ein grundlegendes Problem ist dabei unter anderem, dass Strafgefangene nicht krankenversichert sind. Erstes Ziel sollte daher sein, die Strafgefangenen ebenfalls in das allgemeine Krankenversicherungssystem aufzunehmen, zunächst, um Kosten zu reduzieren (kein Privatpatientenstatus mehr) und um Schnittstellenprobleme bei der Entlassung zu vermeiden. Besonders die Gruppe der Substituierten dürfte von den in den Justizanstalten vorliegenden Beschäftigungsproblemen durch den seit einigen Jahren bestehenden Überbelag betroffen sein. Ungeheim härter trifft es jedoch diese Gruppe, benötigen doch gerade Drogenabhängige bzw. sich in Substitution befindendliche Insassen ein höheres Maß an Ablenkung und an Möglichkeiten zur Selbstwertsteigerung und Selbstwertfindung. Auch der Zugang zur notwendigen Ausbildung scheint gerade dieser Gruppe zu einem großen Teil verwehrt zu sein.

Für das Zustandekommen einer Substanzabhängigkeit sind neben der Substanz (Dauer und Häufigkeit) selbst, Eigenschaften der Persönlichkeit (z. B. eine erhöhte Impulsivität, das starke Bedürfnis

⁸⁹ *Morgenthaler*, Drogen im Gefängnis

nach Spannungsreduktion oder ein ständiges Gefühl der Unzulänglichkeit) und soziale Faktoren (besonders belastende Lebenssituationen) verantwortlich. Diese Wechselbeziehung zwischen Substanz, Persönlichkeit und Umwelt wird häufig als Suchtdreieck dargestellt.⁹⁰ Aufgrund der verschiedenen Ursachen, die je nach Person verschiedene Gewichtungen haben, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen betreuenden Stellen im Strafvollzug unbedingte Voraussetzung für einen Erfolg versprechende Behandlung Drogenabhängiger. Zumindest für eine monatliche Teamsitzung zwischen Anstaltsarzt, Psychiater, sozialer Dienst, psychologischer Dienst, Abteilungsbeamten und Betriebsbeamten sollte die Zeit aufgewendet werden. Diese notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auch unter dem Gesichtspunkt der Komorbidität zu sehen. Neben der Sucht, körperlichen und sozialen Problemstellungen befinden sich unter den Drogenpatienten viele Menschen mit einer ausgeprägten psychischen Störung. Man spricht hier von Komorbidität, Dualdiagnosen oder Doppeldiagnosen. Bei Klienten von Drogentherapiezentren, die unter Komorbidität leiden, zeigt sich folgendes Profil: Hier beherrschen Heroin-, Amphetamin- oder Kokainabhängigkeit und eine oder mehrere Persönlichkeitsstörungen das Bild der Diagnose, gefolgt von Depressionen und Angstzuständen und – wenn auch in geringerem Maße – psychotische Störungen.⁹¹ Auch darin liegt eine große Herausforderung für den Strafvollzug, hat man es doch bei der Behandlung von Drogenabhängigen neben der Suchtkrankheit und möglichen schweren physischen Erkrankungen (HIV, Hepatitis C) unter Umständen auch noch mit schweren psychischen Störungen zu tun. Drogenabhängigkeit ist eine Erkrankung im psychosozialen Kontext, hier müssen für den Betroffenen oftmals sehr individuelle Wege und Programme gefunden werden, die nach den Möglichkeiten des Drogenhilfssystems bestmöglich und effizient abgewickelt werden.⁹²

Aber es gilt auch die grundsätzliche Frage zu stellen, ob der Strafvollzug der richtige Ort für straffällige Drogenabhängige ist. So sagt *Foegen*⁹³ dazu, „die Frage ist, wo Drogenabhängigkeit anfängt; wenn man Drogenabhängige als Kranke ansieht, was ein vernünftiger Ansatz ist, dann gehören sie in eine stationäre Drogeneinrichtung und nicht in ein Gefängnis; ich sage immer, ich bin Leiter einer Justizvollzugsanstalt und nicht Klinikdirektor.“

Der Jahresbericht 2007 der EDBB weist hin, dass in Österreich der Anteil der unter 25-Jährigen an den Erstpazienten in Substitutionsbehandlung gestiegen ist. Dies deutet darauf hin, dass eine zunehmende Zahl junger Menschen Probleme entwickelt, die auf die Abzweigung und den unkontrol-

⁹⁰ Wagner W., Zentrum für seelische Gesundheit, LKH Klagenfurt, Artikel unter der Internetplattform www.drogensubstitution.at vom Juni 2006

⁹¹ Madlung E., ärztlicher Leiter Fachstation für Drogenentzug, psychiatrisches Krankenhaus Hall/Tirol, Artikel unter der Internetplattform www.drogensubstitution.at vom Juni 2006

⁹² Pietsch F., nationaler Drogenkoordinator der Republik Österreich, Interview vom 25.10.2005, Artikel unter der Internetplattform www.drogensubstitution.at vom Juni 2006

⁹³ Foegen J., Leiter der Justizvollzugsanstalt Köln, von 1100 Gefangenen sind 500 bis 600 drogenabhängig, Interview vom 25.1.2006, taz

lierten Konsum verschriebener Opioide zurückzuführen ist.⁹⁴ Es wird daher in naher Zukunft nicht mit einem Rückgang von Substituierten im Strafvollzug zu rechnen sein.

Im Hinblick auf die Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung von Heroin- oder Opioidabhängigen liegen inzwischen relativ belastbare Evidenzdaten vor, die durch Daten aus Studien über Behandlungsergebnisse und kontrollierten Versuchen untermauert werden. Diese Daten belegen, dass die Substitutionstherapie positive Ergebnisse zeitigt: Verringerung des Konsums illegaler Drogen, Eindämmung gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen, sinkende Kriminalität und Verbesserung des Sozialverhaltens. Substitutionsprogramme umfassen in der Regel neben der Verschiebung auch andere Maßnahmen, die eine Verhaltensänderung unterstützen sollen. Grundsätzlich besteht in diesem Bereich Einigkeit darüber, dass die Einbettung dieser Programme in den breiteren Rahmen der medizinischen Versorgung und sozialen Betreuung ein bewährtes Verfahren darstellt.⁹⁵

VI. Aktuelle Rahmenbedingungen im Strafvollzugsgesetz

In diesem Kapitel werden nach Themen geordnet jene Gesetzesbestimmungen des Strafvollzugsgesetzes vom 26. 3. 1969, idgF (StVG) kommentiert, die den Strafvollzug von Drogenabhängigen in einer besonderen Weise beeinflussen und mitbestimmen. Dabei sollen zunächst die derzeit gültige Rechtslage erläutert, etwaige Probleme und der Praxisbezug erörtert und Lösungsvorschläge unterbreitet werden.

VI.1. Die Zwecke des Strafvollzuges

Erst das Reformklima der 60er- und 70er-Jahre erweiterte die Sichtweise über die Aufgaben des Strafvollzuges vom zunächst ausschließlichen Ausschluss aus der Gesellschaft hin zu Überlegungen, man solle die Zeit der Inhaftierung nicht sinnlos verstreichen lassen, sondern nutzen, um den Strafgefangenen zur Einsicht in das Unrecht seines Tuns zu führen, ihn nachzusozialisieren, ihn pädagogisch, psycho- und sozialtherapeutisch zu behandeln, ihn jedenfalls auf sein Leben nach dem „Knast“ so vorzubereiten, dass er sich in der Gesellschaft bewegen kann, ohne erneut kriminell zu werden.⁹⁶ In § 20 StVG finden sich diese Gedanken wieder.

Sowohl die Regierungsvorlage „Wesen und Zwecke des Strafvollzuges“ als auch die Überschrift des 2. Abschnittes des StVG „Grundsätze des Strafvollzuges“ gehen davon aus, dass § 20 StVG als die zentrale Norm für die Ziel- und Mitteldefinition des Strafvollzuges anzusehen ist. In § 20 StVG wird ganz allgemein von „Freiheitsstrafen“ gesprochen. Es wird nicht zwischen verschiedenen Formen, Populationen oder Phasen des Vollzugs unterschieden, wie sie etwa in § 8 StVG genannt

⁹⁴ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 66

⁹⁵ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 69

⁹⁶ *psychosozial*, Nr. 65, 5

sind (Erstvollzug, Maßnahmenvollzug, Fahrlässigkeitsvollzug). Der Geltungshorizont von § 20 StVG ist demnach der gesamte institutionelle Bereich der Justizanstalten und die gesamte Gefangenenspopulation während sämtlicher Abschnitte des Vollzugs. Es wird somit zum Ausdruck gebracht, dass jede Vollzugsform denselben Zieldefinitionen zu folgen habe und es keine Ausnahmen davon gibt.⁹⁷

In § 20 Abs 1 StVG werden drei Vollzugsziele genannt:

1. Der Vollzug der Freiheitsstrafe soll zu „einer rechtschaffenen und den Erfordernissen des Gemeinschaftslebens angepassten Lebenseinstellung verhelfen ...“.
2. Der Vollzug der Freiheitsstrafe soll den Verurteilten zugleich davon „abhalten, schädlichen Neigungen nachzugehen“.
3. Schließlich soll der Vollzug „den Unwert des der Verurteilung zugrunde liegenden Verhaltens aufzeigen“.

VI.1.A. Eine rechtschaffene Lebenseinstellung

Zunächst steht man vor dem Problem, was man unter den Begriffen „rechtschaffen“, „Gemeinschaftsleben“ oder „Lebenseinstellung“ zu verstehen hat. In den Sozialwissenschaften besteht heute weitgehend Konsens, den Begriff „Gemeinschaft“ für einfache, traditionelle, agrarische Gesellschaften zu reservieren, die auch entsprechend einheitliche Wertsysteme aufweisen⁹⁸. Von diesen wenig differenzierten Systemen sind „Gesellschaften“ als hochkomplexe Systeme zu unterscheiden, die nicht zuletzt durch das Nebeneinander unterschiedlicher „Lebenseinstellungen“ beschreibbar sind. Zu viele ungünstige psychische und soziale Faktoren, die mit dem erzwungenen Aufenthalt von Menschen in „totalen Institutionen“ wirksam werden, verhindern ein „rechtschaffenes“ Leben nach dem Strafvollzug. Bei den Worten „soll ...zu einer angepassten Lebenseinstellung verhelfen“ spiegelt sich das Konzept des Erziehungsvollzuges wieder, der heute nicht mehr vertretbar erscheint. Sehr wohl finden sich im StVG Ansätze für eine unterstützende Betreuung der Insassen mit dem Ziel, einen inneren Wandel herbeizuführen und das Rückfallsrisiko zu minimieren: Gem. § 45 Abs 1 StVG ist es Aufgabe des Strafvollzuges, Vorsorge dafür zu treffen, dass jeder Strafgefangene nützliche Arbeit verrichten kann, gem. § 56 StVG sind die Insassen erzieherisch zu betreuen und gem. § 57 StVG sind für geeignete Strafgefangene regelmäßig Fortbildungskurse abzuhalten. Es kann daher für den Strafvollzug die allgemeine Verpflichtung abgeleitet werden, positive Veränderungen der Insassen, welche oft jahrelang unter der Obhut des Vollzugs stehen, nach den Regeln der Kunst der Persönlichkeitsbildung zu organisieren. Dabei ist aber davon auszugehen, dass das, was über Jahrzehnte in Freiheit nicht gelungen ist, selbst ein optimaler Erziehungsvollzug schwerlich

⁹⁷ Pilgram/Stangl, Wesen, 933

⁹⁸ Pilgram/Stangl, Wesen, 933

erreichen wird können. Das Sozialisierungsziel soll aber jedenfalls das Bemühen einschließen, einer (weiteren) Desozialisierung durch den Vollzug entgegenzuwirken.⁹⁹

VI.1.B. Abhaltung vor schädlichen Neigungen

Dass der Vollzug (durch Abschließen von der Außenwelt sowie durch seine Gestaltung) den Gefangenen zugleich abhalten soll, schädlichen Neigungen nachzugehen, dient unmittelbar sowohl seinem Selbstschutz als auch dem Schutz anderer vor weiterer Delinquenz oder sonstigem rechtlich sanktionierten abweichenden Verhalten.¹⁰⁰ § 71 StGB definiert schädliche Neigungen als mit Strafe bedrohte Handlungen, wenn sie gegen dasselbe Rechtsgut gerichtet oder auf gleichartige verwerfliche Beweggründe oder auf den gleichen Charaktermangel zurückzuführen sind. Selbst wenn dieses Sicherungsziel lediglich dahingehend verstanden wird, dass die Insassen für die Zeit ihrer Inhaftierung durch die Isolierung von der Außenwelt daran gehindert werden sollen, diesen Neigungen nachzugehen, so zeigen schon die große Anzahl an Ordnungswidrigkeiten innerhalb der Justizanstalten die Schwierigkeiten dieses Unterfangens auf.

VI.1.C. Unwert der Strafe aufzeigen¹⁰¹

Durch die Abschließung von der Außenwelt und die notwendigerweise einhergehenden Beschränkungen der Lebensführung kommt das Übel des Vollzugs von Freiheitsstrafen zum Ausdruck und der Vollzug wird damit der Prämisse „Der Vollzug soll außerdem den Unwert des der Verurteilung zugrunde liegenden Verhaltens aufzeigen“ gerecht. Dieses Vollzugsziel beinhaltet sowohl spezialpräventive wie auch positive und negative generalpräventive Aspekte und schließlich kann dieses Ziel auch noch zweckfrei im Sinne der Tatvergeltung gesehen werden. Diese Auslegung des Gesetzesbegriffes „Unwert“, der zugleich spezialpräventive, generalpräventive und tatvergeltende Bedeutung zugemessen wird, fußt auf einer Vereinigungstheorie der Strafzwecke, wie sie etwa zur Zeit der Gesetzwerdung des StVG durch Röder vertreten worden ist. Sie ist heute überwunden und an die Konzeption der Zweckstrafe im StGB nicht anschlussfähig. *Pilgram/Stangl* definieren die Zweckstrafe als Mittel zur Einflussnahme auf die abweichende Motivbildung des Strafgefangenen, um in Zukunft weitere Straftaten hintanhaltend zu können. Der Zweckstrafe soll die Vergeltung (Sühne) nicht mehr innewohnen. *Zagler* führt dazu an, der Vollzug der Freiheitsstrafe soll dem Schuldprinzip entsprechend den Tadelcharakter der Strafe aufzeigen und damit sowohl auf den Verurteilten als auch auf die Allgemeinheit gleichermaßen normprägend wie gegenmotivisch abschreckend wirken. Für den österreichischen Strafvollzug sei damit zugleich klargestellt, dass sich

⁹⁹ *Zagler*, Strafvollzugsrecht, A.1. Zwecke des Strafvollzuges

¹⁰⁰ *Zagler*, Strafvollzugsrecht, A.1. Zwecke des Strafvollzuges

¹⁰¹ *Pilgram/Stangl*, Wesen, 933

die Tadelfunktion des Strafvollzuges nicht im (zeitlich unterschiedlichen) Entzug der Freiheit als solcher erschöpft, sondern eine mitgestaltende Komponente des Vollzuges ist.¹⁰²

In diesem Zusammenhang ist auch das eigentümlich umständliche und zögerliche Verhalten der Gefängnisse zum Prozess der Modernisierung zu sehen. Das hängt im Wesentlichen damit zusammen, dass zwischen dem allgemeinen Modernisierungsniveau einer Gesellschaft und dem speziellen ihrer Gefängnisse ein Gefälle bestehen bleiben muss, damit sich der Strafcharakter des Freiheitsentzuges nicht auf dem Modernisierungswege verliert. Wer ins Gefängnis kommt, darf sich nicht sozial verbessern. Dies ist jedenfalls stets die traditionelle Sichtweise bei der Einrichtung von Gefängnissen gewesen.¹⁰³ Mit der Errichtung des neuen Gefangenenhauses in Leoben 2006 und dem Zubau in der JA Wien-Simmering 1998 wird zwar dem gerade Gesagten widersprochen, doch in den anderen 25 Justizanstalten widerspiegelt sich das Modernisierungsgefälle im Großen und Ganzen.

VI.1.D. Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung

In § 20 Abs 2 StVG wird auf die „Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Anstalt“ Bezug genommen. *Drexler* sieht in seinem Kommentar zum Strafvollzugsgesetz¹⁰⁴ darin eine notwendige Voraussetzung zur Erreichung der Vollzugszwecke, denn ohne ein Mindestmaß an Sicherheit und Ordnung läge ein ständiger Kampfzustand vor.

Pilgram/Stangl gehen in ihrem kritischen Kommentar zu § 20 StVG¹⁰⁵ von einer mehrdeutigen Sicht dieser Gesetzesstelle aus:

1. **selbstständige Zieldefinition:** Adressat wäre die Institution Anstalt, wobei aber die Formulierung „Sicherheit und Ordnung“ als oberstes Organisationsziel für eine so komplexe Organisation, wie es das Strafvollzugswesen heute darstellt, heute nicht mehr zeitgemäß ist.
2. **Einschränkung für die in § 20 Abs 1 StVG genannten Ziele:** Diese Interpretation ist auch den erläuternden Bemerkungen zu § 20 StVG zu entnehmen¹⁰⁶. Die Ausübung jedes im StVG vorgesehenen subjektiv-öffentlichen Rechtes findet ihre Grenze in der mit dem Strafvollzug wesensnotwendigen verbundenen Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in den Anstalten¹⁰⁷.
3. **grundsätzliche Organisationsbeschreibung:** Diese Lesensart würde jedoch die problematische Vermischung von Organisationsbeschreibung und Vollzugszielen in ein und derselben gesetzlichen Bestimmung darstellen. Stellt man weiters auch den reformierten Schuldbegriff in den Mittelpunkt der Überlegungen, so wäre das Prinzip der Ruhe und Ordnung in den Anstalten der Spezial- und Generalprävention unterzuordnen.

¹⁰² *Zagler*, Strafvollzugsrecht, A.1. Zwecke des Strafvollzuges

¹⁰³ *Psychosozial*, Nr. 65, 41

¹⁰⁴ *Drexler*, Strafvollzugsgesetz, 47

¹⁰⁵ *Pilgram/Stangl*, Wesen, 933

¹⁰⁶ erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage StVG, 511 BlgNr 11. GP 52

¹⁰⁷ VwGH 11.3.1981, 1849/79

Zagler führt dazu aus, die Sicherheit soll dem Entweichen aus dem Anstaltsregime vorbeugen (äußere Sicherheit), aber auch Gefahren im Anstaltsbereich für Personen (Anstaltspersonal, Mitgefangene, Besucher) oder Sachen abwenden (innere Sicherheit), unter Einschluss der Gesundheitsfürsorge (Hygiene). Die Ordnung wiederum hat den störungsfreien Ablauf des Vollzuges zu gewähren. Beide erfüllen sowohl Kontroll- als auch Sozialisierungsfunktionen und bestimmen so den Vollzugsablauf vielfältig mit. Nicht zuletzt dienen diese beiden Parameter aber auch der Eingrenzung von Gefangenenerchten. Aus Wendungen wie „soweit dadurch Sicherheit und Ordnung nicht beeinträchtigt werden“ ergibt sich nämlich, dass kein (unbedingt verfolgbarer Rechtsanspruch vorliegt (vgl. VwGH vom 21.10.1999, 97/20/0633), sondern lediglich ein dadurch beschränktes subjektives Recht (rechtliches Interesse).¹⁰⁸

Aus alltäglicher praktischer Sicht dient die Berufung auf Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung der Hintanhaltung von Anarchie innerhalb der Gefängnismauern und ist ein probates Mittel für den Justizwachebeamten im täglichen Vollzugsalltag bei all seinen Tätigkeiten die Übersicht und Kontrolle zu wahren und etwaigen Gefährdungspotenziale frühzeitig entgegenzuwirken. Die Anwendung führt zumeist zu Einschränkungen bei den Insassen und einer Erschwerung des Dienstbetriebes: Als Beispiele können die Visitierung von Insassen und deren Hafträumen, die Beschränkung der Anzahl vorzuführender Insassen durch einen Justizwachebeamten, die Beschränkung der Anzahl zu beaufsichtigender Insassen in einem Betrieb, die Art und der Umfang der individuellen Gestaltung von Hafträumen etc. angeführt werden (siehe §§101, 102 StVG). Letztendlich obliegt es der Verantwortung des einzelnen Justizwachebeamten, wann er sich auf die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Anstalt beruft und dadurch Einschränkungen vornimmt. Er hat es letztendlich auch mitzuverantworten, wenn strafbare Handlungen von Insassen innerhalb der Anstalt begangen werden.

VI.1.E. Mittel zur Erreichung der Strafvollzugszwecke

In § 20 StVG werden drei Mittel zur Erreichung der Vollzugsziele definiert:

1. **die Abschließung von der Außenwelt**
2. **sonstige Beschränkungen ihrer Lebensführung**
3. **die erzieherische Beeinflussung**

ad 1. Die Abschließung hat nach Maßgabe der Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes zu erfolgen. Das Strafvollzugsgesetz sieht mehrere Möglichkeiten der Abschließung verbunden mit verschiedensten Vollzugslockerungen vor, z. B. gem. § 126 StVG der Strafvollzug in gelockerter Form. Die Abschließung von der Außenwelt ist als Mittel der Zweckstrafe zu verstehen. Sie ist formal an den „Bestimmungen dieses Bundesgesetzes“

¹⁰⁸ Zagler, Strafvollzugsrecht, A.1. Zwecke des Strafvollzuges

und den „darauf gegründeten Vorschriften“ zu orientieren, inhaltlich jedoch an den Zielen der General- und Spezialprävention. In den erläuternden Bemerkungen zum StGB geht man noch von einer Gleichwertigkeit der General- und Spezialprävention aus, doch insbesondere § 46 StGB (bedingte Entlassung aus der Freiheitsstrafe) unterstreicht den spezialpräventiven Aspekt bei der Entlassung und beschränkt generalpräventive Erwägungen auf „besondere Gründe“. Es empfiehlt sich daher den Begriff der „Abschließung“ von der Außenwelt spezialpräventiv vor dem Hintergrund der Einzeltatschuld und der Zweckstrafe zu interpretieren, somit den Insassen zu beobachten und mit ihm Gespräche zu führen und aus diesen Erkenntnissen im Rahmen des Strafvollzugsgesetzes einen Vollzugsplan zu erstellen und diesen regelmäßig zu evaluieren. Dies sollte in Zusammenarbeit der zuständigen Justizwachbeamten mit den Betreuungsdiensten (sozialer und psychologischer Dienst) erfolgen.

ad 2. Durch die in Punkt 1 erörterte Abschließung erfolgt der weitgehende Verlust der Freizügigkeit, verbunden mit dem Verbot beliebigen Verkehrs mit Personen außerhalb der Anstalt. Dies führt dazu, dass der Freiheitsentzug als Strafe angesehen wird, der Insasse das Übel am eigenen Leib verspürt und das Vollzugsziel in § 20 Abs 1 StVG somit erfüllt wird. Diese sonstigen Beschränkungen der Lebensführung stehen jedoch in einem Spannungsverhältnis zu einigen durch die Verfassung bzw. die Menschenrechtskonvention garantierten Rechten, weshalb sie Anlass für zahlreiche Erkenntnisse gaben:

Der Eingriff in das Grundrecht des Strafgefangenen auf Achtung seines Familienlebens etwa dadurch, dass ihm der Besuch seines Sohnes außerhalb der Anstalt in der Wohnung der Mutter verwehrt wird, ist sowohl gesetzlich vorgesehen, als auch eine Maßnahme, die in einer demokratischen Gesellschaft zur Verteidigung der Ordnung notwendig ist. Sie ist im Rahmen des besonderen Gesetzesvorbehaltes des Art 8 Abs 2 MRK zulässig. Die Möglichkeit von Familienbesuchen nach § 93 Abs 2 StVG bietet eine hinreichende gesetzliche Verwirklichung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechtes auf Achtung des Familienlebens. Überdies gehört die psychische Stabilisierung eines Angehörigen nicht zu den Aufgaben des Strafvollzuges¹⁰⁹.

Die Abschließung eines Strafgefangenen von der Außenwelt und die Beschränkung seiner Lebensführung für die Dauer des Freiheitsentzuges bringen die Unmöglichkeit mit sich, mit dem jeweiligen Lebenspartner Sexualkontakte zu haben und Nachkommen zu zeugen. Das gehört zum Wesen des Strafvollzuges nach dem StVG und steht somit nicht im Widerspruch zu Art 12 EMRK „Recht auf Eheschließung“¹¹⁰. Auch die Neufassung des § 93 Abs 2 StVG (nicht überwachte Besuche in geeigneten Räumen) beinhaltet kein subjektiv-öffentliches

¹⁰⁹ VwGH 19.6.1997, 95/20/0538

¹¹⁰ VwGH 30.4.1980, 527/80

Recht auf Geschlechtsverkehr¹¹¹. Ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes¹¹² hat hier zu einem Umdenkprozess im BMfJ geführt und es wurden (JA Leoben) und werden so genannte Begegnungsräume in den Justizanstalten geschaffen, in denen ausgesuchten Strafgefangenen die Möglichkeit des Sexualverkehrs während ihrer Anhaltung in Strafhäft innerhalb der Anstalt mit Freiheitspersonen ermöglicht wird (siehe dazu auch Kapitel VI.6.C.).

Aber auch der Verkehr im Innenbereich ist eingeschränkt: Art und Ausmaß des Verkehrs mit Vollzugspersonal, sonst im Vollzug tätigen Personen, Bediensteten der öffentlichen Verwaltung, Unternehmern, privaten Auftraggebern und deren Bediensteten einerseits und Strafgefangenen andererseits sind nämlich nicht ungebunden, sondern haben sich nach den Zwecken des Strafvollzuges zu richten (§ 21 Abs.2 StVG). Aus derselben Einordnung in das Vollzugsmittel der Beschränkung der Betätigungsfreiheit ist das allgemeine Geschäfts- und Spielverbot (§ 30 StVG), vor allem auch der Strafgefangenen untereinander, abgeleitet. Eine weitere Beschränkung der Lebensführung bedeutet u. a. der begrenzte Bezug von Bedarfsgegenständen (§ 34 StVG).¹¹³

Es gibt aber keinen Grundsatz oder gar Strafvollzugszweck der Beschränkung der Lebensführung, mit dem für sich das Versagen oder Entziehen von Vergünstigungen oder Vollzugslockerungen begründet werden könnte. Schon gar nicht gehört zur gesetzlich zulässigen und daher von Rechtswegen zu duldenden Beschränkung der Lebensführung die institutionelle Gefährdung durch gewalttätige, kranke, drogenabhängige Mitgefangene usw., welche von der Vollzugsgesetzgebung geflissentlich übersehen und von der Vollzugspraxis mehr oder minder resignierend hingenommen wird.¹¹⁴

ad 3. § 56 StVG stellt generell fest, „bei der Durchführung aller Maßnahmen des Strafvollzuges ist eine erzieherische Einwirkung auf die Strafgefangenen anzustreben“. Die Bedeutung der „Zielbestimmungen“ des StVG wird durch den Gesetzgeber insofern unterstrichen, als er den gesamten 4. Unterabschnitt des StVG – „Erzieherische Betreuung und Beschäftigung der Strafgefangenen in der Freizeit“ – mit § 20 StVG in Verbindung setzt. Mit dem Wegfall der „Tatvergeltungsfunktion“ als eigenständigem Ziel des Strafvollzuges und der Favourisierung der Spezialprävention im Rahmen der Einzeltatschuld wurden gerade dem Erziehungsgedanken neue Dimensionen eröffnet. Aus sozialwissenschaftlicher und pädagogischer Sicht ist nach heutigem Stand der Diskussion eine „erzieherische Einwirkung“ ohne Mitwirkung des Betroffenen und seines sozialen Milieus in der Regel ausgeschlossen¹¹⁵. Daher ist der in § 20 Abs 2 StVG empfohlenen Mischung von Mitteln des

¹¹¹ Drexler, Strafvollzugsgesetz, 47

¹¹² VwGH vom 21.6.2005, Zahl: 2005/06/0034

¹¹³ Zagler, Strafvollzugsrecht, A.2. Zwecke des Strafvollzuges

¹¹⁴ Zagler, Strafvollzugsrecht, A.1. Zwecke des Strafvollzuges

¹¹⁵ Pilgram/Stangl, Wesen, 933

Zwangs und der Erziehung, um mit ihnen die Ziele des Strafvollzuges zu verwirklichen, mit Vorsicht zu begegnen. Auch *Drexler* sieht in seinem Kommentar zum StVG¹¹⁶, dass es sich bei den Einrichtungen des Strafvollzuges um Anstalten mit einem Erziehungsauftrag handelt, die eine Sozialisierung nachholen sollen, die vorher nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß stattgefunden haben. In diesem Sinne werden auch hohe Anforderungen an die Strafvollzugsbediensteten gestellt, deren Tätigkeit zum überwiegenden Teil Geschick in der Menschenführung und pädagogische Fähigkeiten erfordert. Die Erziehungsarbeit im Strafvollzug spiegelt sich dabei im Erlernen sozialer Fertigkeiten wie Arbeit, Aus- und Weiterbildung, sinnvoller Freizeitgestaltung, des Umgangs mit Konflikten und Ähnlichen wider. *Drexler* führt weiter aus, dass die Abschließung von der Außenwelt sowie die Beschränkung der Lebensführung nach gesetzlicher Maßgabe dazu dienen, im Zuge dieses Beeinflussungsprozesses negative Einflüsse auszuschalten, um die positive Beeinflussung im Sinne der Vollzugszwecke besonders intensiv erleben zu können.

VI.1.F. Überlagerung der Vollzugsziele durch die Drogenproblematik

Die Vollzugspraxis zeigt, dass nur ein kleiner Teil eines Vollzugstages zur erzieherischen Beeinflussung verwendet wird, jedoch größtenteils der Insasse in der totalen Institution eines Gefängnisses alleine gelassen wird und auf sich allein gestellt ist. An dieser Stelle soll über ein dazu passendes Erlebnis aus meiner Zeit im Ordnungsstrafreferat berichtet werden: Der Insasse K., verurteilt zu 4 Jahren wegen eines Gewaltdelikt, wird während seiner Anhaltung in der Justizanstalt Wien-Simmering mittels Harnproben immer wieder des Konsums von Haschisch überführt. Zur Bestrafung wird er mehrmals in der Folge eines Ordnungsstrafverfahrens gem. § 107 Abs 1 Z 10 zu Geldbußen beginnend bei € 20.- steigend hin zu € 50.- bzw. zum Entzug des Rechtes auf Verfügung über das Hausgeld in der Dauer von bis zu vier Wochen zusammen mit dem Entzug der Vergünstigung des Aufstockens des Hausgeldes mit Eigengeldguthaben in der Dauer von bis zu vier Wochen verurteilt. Hinzu kamen noch die Beschränkung des Besuches auf Telefonkontakt durch das Sicherheitsglas und eine Ausgangssperre. Im Zeitraum eines Jahres kam es so zu 11 einschlägigen Verurteilungen wegen Cannabiskonsums. Selbst die Androhung der Beendigung der Facharbeiterintensivausbildung fruchtete nicht. Der Insasse K. gab mir immer zu verstehen, dass er prinzipiell keine Drogen konsumieren möchte, aber die Härten des Vollzugsalltags und die vielen Angebote lassen ihn immer wieder schwach werden. Erst die Drohungen seiner Freundin, wegen der fehlenden Ausgänge und der strengen Besuchsform, in Kombination mit der Möglichkeit von Ausgängen, schafften es, ihn so weit zu motivieren, dass bei ihm keine positiven Harntests mehr festgestellt werden konnten. Dieser Fall ist für mich symptomatisch für viele andere Schicksale im Vollzug, dass nur

¹¹⁶ *Drexler*, Strafvollzugsgesetz, 47

ein Angebot an Vergünstigungen im Zusammenspiel mit charakterstarken Kontaktpersonen der Außenwelt, seien es Familienangehörige, Bekannte oder Hilfsorganisationen, dem Insassen die nötige Motivation geben, auch in den vielen Stunden der Hilflosigkeit und Verzweiflung während seiner Anhaltung standhaft zu bleiben. Unterstützung innerhalb der Justizanstalt erfolgt natürlich auch insbesondere durch die Betreuungsdienste (sozialer und psychologischer Dienst) und die Justizwachebeamten.

Drogen haben im Strafvollzug eine große wirtschaftliche Bedeutung. Suchtmittel sind innerhalb von Haftanstalten knapp und daher minderwertiger und teurer als außerhalb der Anstalten. Der Arbeitsverdienst der Gefangenen reicht zur Finanzierung der Sucht nicht aus. Viele Drogenabhängige sind ohnehin nicht in den Arbeitsprozess integriert (vergleiche die Zahlen in Kapitel V.4. und aus Tabelle VI.5.B-1). Deshalb müssen sie andere Wege suchen, um die Drogen zu bezahlen. Zunächst werden Angehörige und Freunde außerhalb der Anstalt um Unterstützung gebeten. Diese wenden sich häufig von den Insassen ab, sobald sie erkennen, dass das Geld nur für die Beschaffung von Drogen verwendet wird. Sind diese Finanzierungswege ausgeschöpft, leisten die Abhängigen gegen Entgelt für andere Gefangene Dienste, etwa indem sie selbst Drogen einbringen, dealen oder sich prostituieren. Sie verkaufen ihre Habe oder leihen sich bei Mitgefangenen Geld, ohne diese Schulden später zurückzahlen zu können. Geldverleiher verlangen zumeist Wucherzinsen, sie setzen die Schuldner unter Druck oder lassen diese beziehungsweise deren Angehörige von Dritten bedrohen. Die hierdurch entstehenden Konflikte können in Gewalttätigkeiten münden, denen die Abhängigen durch eine Verlegung in eine andere Anstalt auszuweichen versuchen. Vielfach sind es verschuldete Gefangene, die von Mitgefangenen unter Druck gesetzt werden, über Besucher oder beim Ausgang Drogen in die Anstalt einzubringen. Weiters können auch Diebstähle innerhalb der Anstalt zur Finanzierung der Drogen herangezogen werden. Ein Problem können auch konkurrierende Dealer in den Anstalten darstellen, wodurch es zu Gewalttätigkeiten kommen kann, die ein erträgliches Zusammenleben der Gefangenen beeinträchtigen. *Arnold* und *Schille*¹¹⁷ schätzen das Drogenproblem als teilweise so beherrschend ein, dass dadurch die Vollzugsziele in den Hintergrund gedrängt werden.

Ein weit moderner Ansatz ist dem dt. StVollzG¹¹⁸ zu entnehmen: § 2 dt. StVollzG normiert zu den Aufgaben des Vollzuges, im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (Vollzugsziel); der Vollzug der Freiheitsstrafe dient auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten. Zur Gestaltung des Vollzuges normiert § 3 dt. StVollzG, das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich angeglichen werden; schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges ist entgegenzuwirken; der Vollzug ist darauf auszurichten, dass er dem Gefangenen hilft, sich in das Leben in

¹¹⁷ *Arnold, Schille*, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, „Gefängnis und Drogengebrauch

¹¹⁸ <http://www.jusline.de>

Freiheit einzugliedern. Und zur Stellung des Gefangenen normiert § 4 dt. StVollzG, der Gefangene wirkt an der Gestaltung seiner Behandlung und an der Erreichung des Vollzugszieles mit; seine Bereitschaft hierzu ist zu wecken und zu fördern; der Gefangene unterliegt den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen seiner Freiheit; soweit das Gesetz eine besondere Regelung nicht enthält, dürfen ihm nur Beschränkungen auferlegt werden, die zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich sind. Ohne auf die Erläuterungen oder die Judikatur zu diesen Bestimmungen näher einzugehen, zeigt sich schon in der Wortwahl ein erheblicher Unterschied zu den Bestimmungen über den Zweck des Strafvollzuges im österreichischen Strafvollzugsgesetz. Nach dem dt. StVollzG bildet die Resozialisierung den zentralen Zweck einer Freiheitsstrafe und ist schädlichen Einflüssen durch die Anhaltung aktiv entgegenzuwirken.

Doch auch Köppert¹¹⁹ sieht eine ähnlich gelagerte Drogenproblematik im deutschen Strafvollzug vorliegen. So werden die Drogenprobleme in Justizvollzugsanstalten in erster Linie als Sicherheitsprobleme und weniger als medizinische Herausforderung oder als Aufgabe einer resozialisierenden Vollzugsgestaltung betrachtet. Die repressiven Drogenbekämpfungsstrategien in den Gefängnissen erfordern erheblichen finanziellen Aufwand. Unzählige Disziplinarverfahren und Strafanzeigen belasten die Verwaltung. In etwa 50 % aller Disziplinarverfahren, die in Justizvollzugsanstalten durchgeführt werden, geht es um Verfehlungen im Zusammenhang mit Drogen und Alkohol. Ferner macht der Mangel an Drogen häufig mehr Probleme als ihr Vorhandensein. Wenn der Stoff knapp ist, wird der Kampf über das Wenige härter, die Preise steigen und die Probleme verschärfen sich. Im Strafvollzug wird das Problem der Drogen- und Alkoholsucht vorwiegend aus organisatorischer, verwaltungstechnischer und juristischer Sicht gesehen, weniger aus medizinischer und psychischer Sicht. Drogenabhängige im Strafvollzug haben noch ungleich größere gesundheitliche und psychische Probleme als entsprechende Personen in Freiheit.

Castelli¹²⁰, Präsident der Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte, zeigt folgendermaßen die Problemvielfalt im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit im Gefängnis auf:

Primäre medizinische Probleme	Körperliche Abstinenz Hygiene Depression Psychose
Sekundäre medizinische Probleme	Körperlicher Verfall Körperliche Krankheiten Infektionskrankheiten Psychische Abstinenz Psychologische Abhängigkeit
Psychosoziale Probleme	Gefühlsmäßige Beziehungen Familiäre Beziehungen Arbeit

¹¹⁹ Köppert, Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, 2004, Seite 2, 7

¹²⁰ Castelli, medizinische Probleme mit Drogenabhängigkeit im Gefängnis

	Wirtschaftliche Probleme Soziale Integration
Medizinisch-psychiatrische Probleme	Verhaltensstörungen Psychosen Störungen im Charakter Manisch-depressive Störungen

VI.2. Zuständigkeiten der Justizanstalten für den Vollzug

Die §§ 8 und 9 StVG und § 185 StPO bestimmen die Arten von Anstalten zum Vollzug von Freiheitsstrafen und Untersuchungshaft und deren Zuständigkeit. So kann man drei Typen von Anstalten unterscheiden:

- Das **gerichtliche Gefangenhau**s, zuständig für die vom Gericht gem. § 181 StPO beschlossene Untersuchungshaft, ausschließliche Zuständigkeit für eine drei Monate nicht übersteigende Strafzeit und für den Fall einer achtzehn Monate nicht übersteigenden Strafzeit gemeinsame Zuständigkeit mit Strafvollzugsanstalten;
- die **Strafvollzugsanstalt**, gemeinsame Zuständigkeit mit gerichtlichen Gefangenenhäusern für eine drei Monate aber nicht achtzehn Monate übersteigende Strafzeit und alleinige Zuständigkeit für eine achtzehn Monate übersteigende Strafzeit;
- **Sonderanstalten bzw. Sonderabteilungen**, im Zusammenhang mit dem Thema dieser Dissertation sei nur jene für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher erwähnt, die zunächst für den Maßnahmenvollzug gemäß § 22 StGB aber auch für entwöhnungsbedürftige Strafgefangene gem. § 68a StVG zuständig ist. Dabei handelt es sich um die in Wien im 11. Bezirk befindliche Strafvollzugsanstalt Wien-Favoriten bzw. um einzelne Abteilungen in Strafvollzugsanstalten (z. B. in der JA Stein).

Da erst bei einer achtzehn Monate übersteigenden Strafzeit die §§ 134 und 135 StVG, Klassifizierung und Vollzugsplan, d. h. die Auseinandersetzung mit den Zwecken des Strafvollzuges gem. § 20 StVG und der Person des Strafgefangenen dem Gesetz nach angeordnet sind, haben Strafgefangene mit kürzeren Strafzeiten das Nachsehen. Dabei gilt es nicht nur der bis zu achtzehn Monate dauernden Strafhaft Aufmerksamkeit zu schenken, sondern auch der vorangehenden Untersuchungshaft, die z. B. im Falle eines Raubes bis zu zwei Jahre andauern kann. Während dieser Zeit findet keine intensive Auseinandersetzung mit dem Strafgefangenen zur Erreichung der Vollzugszwecke wie die Resozialisierung statt, sondern im Mittelpunkt der Untersuchungshaft steht die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung (§ 184 StPO), die Umsetzung des Haftgrundes, Hintanhaltung der Verdunkelungsgefahr, Fluchtgefahr oder Wiederbegehrungsgefahr, und die zur Verfügunghaltung des Untersuchungsgefangenen für die Gerichte. Da gem. § 1 Z 5 StVG die Strafzeit nur die Strafhaft beinhaltet und diese erst mit Strafantritt bzw. mit Überstellung in die Strafhaft beginnt, würde ein zu 30 Monaten verurteilter drogenabhängiger Räuber, der ein Jahr in Untersu-

chungshaft verbracht hat, nicht klassifiziert werden, da seine Strafzeit nur achtzehn Monate beträgt und unter Umständen, z. B. wegen der Nähe zu seiner Familie verbüßt dieser Strafgefangene seine Strafzeit in einem gerichtlichen Gefangenenhaus. Ohne die Arbeit der Bediensteten in einem gerichtlichen Gefangenenhaus kritisieren zu wollen, wird dieser Drogenabhängige kaum bis keine Resozialisierungsmaßnahmen erhalten, 2½ Jahre im Gefängnis verbracht haben und sehr wahrscheinlich mit einem evidenten Drogenproblem entlassen werden und ebenfalls sehr wahrscheinlich schon bald wieder neue Straftaten zur Finanzierung seiner Drogensucht begehen. Damit soll, abgesehen von den Maßnahmen, die durch den sozialen, psychologischen und ärztlichen Dienst in gerichtlichen Gefangenenhäusern aufgrund deren Verpflichtungen gesetzt werden, auf eine Betreuungslücke hinsichtlich von Maßnahmen zur Resozialisierung hingewiesen werden, die notwendigerweise zu schließen wäre, da es sich bei der Drogensucht um eine Krankheit handelt, die Ausgangspunkt und Ursache für viele Straftaten von Drogenabhängigen ist und erst deren Bewältigung, sei es durch Entwöhnung oder durch Substitution, Grundlage für eine positiv zu prognostizierende Reintegration in die Gesellschaft wäre. Und dabei darf es, wie aus Kapitel III.6 ersichtlich ist, nicht bei der Bewältigung der Drogensucht bleiben, sondern muss gleichzeitig und begleitend etwas für die Ausbildung und für die Stärkung des Selbstbewusstseins getan werden.

An dieser Stelle sollte auch die prinzipielle Möglichkeit nach § 180 Abs. 5 Z 4a StPO erwähnt werden, dass als gelinderes Mittel gegenüber der Untersuchungshaft mit der Zustimmung des Beschuldigten auch Weisungen angewendet werden können, bei denen sich der Beschuldigte einer Entwöhnungsbehandlung, einer sonstigen medizinischen Behandlung oder einer Psychotherapie (§ 51 Abs. 3 StGB) oder einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (§ 11 Abs. 2 des Suchtmittelgesetzes) zu unterziehen hätte. Dazu notwendig wären natürlich halboffene Institutionen, um dem Kontrollbedürfnis nachkommen zu können. Hier könnte der drogenabhängige Beschuldigte in Vorbereitung zu der bevorstehenden Gerichtsverhandlung seine Drogensucht, die die Ursache für die Beschaffungskriminalität darstellt, in den Griff zu bekommen versuchen. Damit hätte er auch bei der folgenden Gerichtsverhandlung bei erfolgreicher Absolvierung der Weisung eine bessere Zukunftsprognose und aus spezialpräventiven Gründen mit einer geringeren Strafe zu rechnen. Auf eine Bestrafung soll zwar nicht verzichtet werden, doch sollte sie gegenüber einer erfolgreichen Wiedereingliederung in den Hintergrund treten, da eine menschenwürdige Behandlung und Achtung immer im Vordergrund stehen sollte und für den Fall einer erfolgreichen Wiedereingliederung auch jede Menge an Kosten gespart werden würden.

Dass aber auch alle alternativen Maßnahmen zur unbedingten Freiheitsstrafe, wie bedingte Strafen und verpflichtende begleitende Maßnahmen, keine Erfolgsgarantie sind, zeigt eindrucksvoll die etwas umfangreicher geführte Befragung mit einem drogenabhängigen Strafgefangenen, der die

letzten Jahre in verschiedenen Haftanstalten Österreichs verbracht hat.¹²¹ Dieser Strafgefangene begann im Freundeskreis mit 15 Jahren Drogen zu konsumieren. Auf Grund des Konsums von harten Drogen und dem einhergehenden Finanzierungsproblem wurde er straffällig, doch weder kurze U-Haft, noch Therapien und bedingte Strafnachsichten führten zu einer Verhaltensänderung bzw. zu einer Bewältigung der Drogensucht. Erst die Verurteilung zu 4 ½ Jahren unbedingter Freiheitsstrafe führte zu einem hoffentlich nachhaltigeren Sinneswandel des heute 26-Jährigen, indem er sich in der Haft mit seiner Situation und seinen Problemen intensiver auseinandersetzen musste. Der Erfolg dieses Sinneswandels kann jedoch erst am Verhalten nach der Entlassung abgelesen werden.

VI.2.A. Der Vollzugsplan gem. § 135 StVG

Der Vollzugsplan hat sich auf die Form des Strafvollzuges, auf die Arbeit, die erzieherische und ärztliche Betreuung, den Verkehr mit der Außenwelt und die Aufsicht zu erstrecken. *Drexler*¹²² führt in seinem Kommentar zum Strafvollzugsgesetz zu § 135 StVG an, dass der auf den einzelnen Strafgefangenen abgestellte Vollzugsplan in der Praxis eine geringe Rolle spiele, weil ihm die Verbindlichkeit fehle und nicht vorzuplanen sei, wie sich ein Strafgefangener bei einer längeren Freiheitsstrafe entwickle. Laut Drexler würden an die Stelle individueller Vollzugspläne vielfach allgemeine Vollzugspläne für die gesamte Anstalt treten, in deren Rahmen der Strafgefangene, abhängig von seiner Bewährung, sich zusätzliche Lockerungen und Vergünstigungen erarbeiten könne. Diese Pläne seien dann auf den einzelnen Strafgefangenen zu individualisieren. Gerade der Auftrag zur erzieherischen Betreuung und Resozialisierung verlangt aber eine individuelle Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Strafgefangenen. Es ist Aufgabe des Teams im Vollzugsbereich, in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern im Betreuungsbereich und mit dem Insassen selbst einen Vollzugsplan für jeden einzelnen Insassen auszuarbeiten und in der Folge zu evaluieren und notwendige Änderungen vorzunehmen, da natürlich zukünftige Entwicklungen und Verhaltensänderungen nur schwer vorauszusagen sind. Als hervorzuhebendes und erfolgreiches Beispiel dient die in der JA Wien-Simmering seit Jahren bewährte Erarbeitung der Vollzugspläne durch das Vollzugsteam. Diese Vollzugspläne sind in Form einer Excel-Datei für die Strafvollzugsbediensteten der Anstalt einsehbar und von den Bediensteten können permanent Änderungen vorgenommen werden. Die fehlende rechtliche Verbindlichkeit des Inhaltes sollte nicht gegeben sein, da ein Insasse, nach positiver Erfüllung der an ihn gestellten Aufgaben, sehr wohl auch die in diesem Zusammenhang in Aussicht gestellten Vollzugslockerungen einfordern könnte, sind ihm diese doch bei Erfüllung der Voraussetzungen zu gewähren.¹²³ Und auch die Strafvollzugsbediensteten trifft die gesetzliche Verpflichtung zur Erstellung eines Vollzugsplanes. Die von Drexler angesprochenen allgemeinen Voll-

¹²¹ Gesamtes Interview siehe Kapitel IX.3.

¹²² *Drexler*, Strafvollzugsgesetz, § 135, RZ 1

¹²³ siehe Punkt VI.6.

zugspläne stellen den Rahmen der Möglichkeiten einer Justizanstalt dar. Sie geben einen Überblick darüber, welche Arten von Abteilungen (Zugangs-, Erstvollzugs-, Normalvollzugs-, Entlassungsvollzugs-, Sicherheitsvollzugsabteilung und etc.), Beschäftigungen und Ausbildungsmöglichkeiten (Betriebe, Lehrbetriebe, Kurse) und Freizeitangebote eine Anstalt anbieten kann. Diese allgemeinen Vollzugspläne bieten die Grundlage für die Klassifizierung gemäß § 134 StVG. Sollte sich jedoch während der Anhaltung zeigen, dass eine andere Anstalt zur Erfüllung der Vollzugszwecke zweckmäßiger wäre, steht einer Strafvollzugsortsänderung gemäß § 10 StVG nichts entgegen. Somit sind Klassifizierung und Vollzugsplan insgesamt gesehen ein sehr bewegliches und individualisierbares System, das die individuellen Bedürfnisse eines Insassen zur Erfüllung der Vollzugszwecke berücksichtigen kann.

Dass ein Vollzugsplan nur bei Freiheitsstrafen von mehr als 18 Monaten vorgesehen ist (vgl. § 152 StVG) hindert die Anstaltsleitung aber nicht, dennoch einen Vollzugsplan auch bei geringeren Strafzeiten, etwa ab sechs Monaten, zu erstellen.¹²⁴ Um bei dem vorher erwähnten Beispiel zu bleiben, könnte man aber noch weiter gehen und so bei einem straffällig gewordenen Drogenabhängigen in 30 Monaten vieles erreichen. Zunächst wäre ein Zugangsgespräch mit dem sozialen Dienst, dem psychologischen Dienst und psychiatrischen Dienst notwendig, um einen Plan für die Bewältigung der Drogensucht aufzustellen. Der Untersuchungsgefangene wäre auf ein geeignetes Substitutionsmittel einzustellen und eine Zielvereinbarung zu treffen, z. B. Herabsetzung auf ein bestimmtes Maß, mit dem Beeinträchtigung und Hintanhaltung von Entzugserscheinungen in einem Gleichgewicht zu halten wären. Parallel dazu müssten in gemeinsamer Absprache mit dem sozialen Dienst und dem Untersuchungsgefangenen notwendige Ausbildungsschritte eingeleitet werden. Aufgabe des psychologischen Dienstes wäre eine Stabilisierung und in der Folge Verbesserung des psychischen Zustandes, insbesondere Selbstwertgefühl und Selbsteinschätzung. Letztendlich wäre ein Vollzugsplan gem. § 135 StVG nicht erst nach der Klassifizierung sondern mit Beginn der Untersuchungshaft zu erstellen. Selbst wenn der Untersuchungsgefangene in der Folge aus der Untersuchungshaft entlassen wird bzw. nur eine sehr kurze Haftstrafe erhält, sind die Mühen nicht verloren, da einerseits gerade im Bereich der Verurteilung Drogenabhängiger eine teilbedingte Strafe, sprich nur Untersuchungshaft als unbedingter Teil, mit der gleichzeitigen Anordnung von Maßnahmen zur Bewältigung der Drogensucht erfolgen kann, und damit die bereits vorweggenommene Arbeit der Vollzugsbediensteten an Betreuungsstellen übergeben und weitergeführt werden könnte, andererseits sich der Drogenabhängige zumindest mit seiner Situation intensiv auseinander gesetzt hat und die Chance, dass dieser selber durch freiwillige Vermittlung zu geeigneten Stellen seine Drogensucht bewältigt, steigt.

¹²⁴ Zagler, Strafvollzugsrecht, V.A.2.

VI.3. Das Ordnungsstrafwesen

Die §§ 107 bis 118 StVG regeln das Ordnungsstrafverfahren in den Justizanstalten. Im § 107 sind die Tatbestände aufgelistet, in § 107 Abs. 4 die teilweise Anwendung des VStG, die §§ 108 bis 115 beinhalten die verschiedenen Möglichkeiten der Ahndung, § 116 regelt das Verfahren, § 117 zeigt die Mitwirkung des Arztes beim Hausarrest auf und zuletzt regelt § 118 das gemeinsame Vorliegen von Ordnungswidrigkeit und gerichtlich strafbarer Handlung. Besondere Bedeutung kommt dem Ordnungsstrafverfahren im Zusammenhang mit der bedingten Entlassung zu. Gemäß § 152 Abs. 2 StVG hat der Anstaltsleiter u. a. das Benehmen des Strafgefangenen im Vollzug gegenüber dem Vollzugsgericht offen zulegen. Anzahl, Zeitpunkt und Art der begangenen Ordnungswidrigkeiten sollten aufzeigen, wie es um die zu erwartende Rechtstreue des Strafgefangenen stehen könnte.

VI.3.A. Gesamtsituation angezeigte Ordnungswidrigkeiten 2005/2006 in den erhobenen Justizanstalten

Die Aufzählung der Ordnungswidrigkeiten in § 107 StVG ist zwar abschließend¹²⁵, doch stellt § 107 Abs. 1 Z 10 iVm § 26 StVG einen Auffangtatbestand dar, wonach sämtliches pflicht- und ordnungswidrige Verhalten der Insassen bestraft werden kann.

Tabelle VI.3.A.-1 zeigt den prozentuellen Anteil der einzelnen angezeigten Ordnungswidrigkeiten an der Gesamtzahl der angezeigten Ordnungswidrigkeiten der jeweiligen Justizanstalt. Da die Aufzeichnungen in den einzelnen Justizanstalten teilweise sehr unterschiedlich sind, können aus den vorliegenden Angaben nur eingeschränkt allgemeine Schlüsse gezogen werden und ist auch bei einem Vergleich zwischen den Justizanstalten Vorsicht geboten. So wird nicht in allen Justizanstalten jede Meldung ins Ordnungsstrafbuch aufgenommen. Diese Vorgangsweise kann sich sogar innerhalb einer Justizanstalt unter den Mitarbeitern des Ordnungsstrafreferats unterscheiden und weiters gibt es teilweise erhebliche Unterschiede über die Zuordnung der Sachverhalte zu den Tatbeständen. So wird der Konsum von Drogen einmal unter § 107 Abs 1 Z 10 StVG und ein anderes Mal unter § 107 Abs 3 StVG subsumiert, ungebührliches Benehmen wird wahlweise unter § 107 Abs 1 Z 9 oder Z 10 StVG subsumiert und auch die Unterscheidung zwischen Flucht am Ausgang, § 107 Abs 1 Z 1, und verspäteter Rückkehr vom Ausgang, § 107 Abs 1 Z 8, differiert zwischen den Justizanstalten.

	Hirtenberg 2005	Wien- Simmering 2005	Schwarza 2005- 02.06	Sonnberg 2005	Stein 2005	Graz Karlau 01.06-06.06
§ 107 Abs 1 Z 1	6,49%	3,55%	2,25%	2,75%	0,00%	1,01%
§ 107 Abs 1 Z 2	0,27%	0,00%	4,49%	0,00%	9,68%	3,37%

¹²⁵ Kunst, StVG, Anmerkung 2 zu § 24, 63

§ 107 Abs 1 Z 3	0,27%	0,28%	6,74%	0,00%	2,39%	4,38%
§ 107 Abs 1 Z 4	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	0,00%
§ 107 Abs 1 Z 5	46,22%	22,27%	35,96%	59,63%	39,52%	50,84%
§ 107 Abs 1 Z 6	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
§ 107 Abs 1 Z 7	13,78%	4,26%	3,93%	5,05%	0,34%	0,34%
§ 107 Abs 1 Z 8	0,54%	6,38%	9,55%	0,46%	0,68%	0,67%
§ 107 Abs 1 Z 9	6,76%	1,56%	2,25%	1,83%	3,99%	3,03%
§ 107 Abs 1 Z 10	8,11%	57,30%	22,47%	25,23%	41,34%	31,65%
§ 107 Abs 2	0,00%	0,57%	2,25%	0,46%	0,46%	0,34%
§ 107 Abs 3	17,57%	3,83%	10,11%	4,59%	1,25%	4,38%

Tabelle VI.3.A.-1

Die Tatbestände der Z 4 wonach ein Strafgefangener Äußerungen macht, in denen zu gerichtlich oder disziplinar strafbaren Handlungen aufgefordert wird oder in denen solche Handlungen gutgeheißen werden, oder den Anstand gröblich verletzt, und der Z 6 „eine der im § 36 angeführten Meldungen [Meldepflicht von Gefahren] unterlässt oder eine solche Meldung wider besseren Wissens erstattet“ finden in der Praxis so gut wie keine Anwendung. Einerseits liegt das an der wenig praktikablen Umsetzungsmöglichkeit - es kämen wohl größtenteils nur Mitinsassen in Frage, die diese Verletzungen anzeigen könnten - andererseits finden sich diese Tatbestände auch in der Z 10 wieder, Verletzung der allgemeinen Pflichten des Strafgefangenen.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kann man beim Tätowierungsverbot nach der Z 3 kommen. Demnach können nur „frische“ Tätowierungen, vom Arzt begutachtet und nachweislich nicht vor der Haft angebrachte, bestraft werden. Der Aufwand zum Nachweis ist groß und nur sehr selten gelingt ein Ertappen auf frischer Tat durch Justizwachebeamte, wobei dann noch nicht sichergestellt ist, dass es zur Anzeige kommen muss (persönliches Verhältnis zum Insassen und mangelnder Unwert der Tat). Ein besonderes Problem stellt in diesem Zusammenhang die durch die Verfolgung bedingte mangelnde Hygiene dar, so wird als Tätowiernadel alles nur Erdenkliche verwendet, und damit steigt die mit der mangelnden Hygiene verbundene große Gefahr der Ansteckung durch Hepatitis C und HIV.

Erfreulich ist der prozentuell geringe Anteil der Ordnungswidrigkeiten in der Z 1 „Flucht“ und der Z 8 „verspätete Rückkehr“ mit zusammengezählt unter 10 % (ausgenommen JA Schwarza 11,80 %) im Zusammenhang mit den sehr zahlreich gewährten Vollzugslockerungen in den Justizanstalten. Die Bestrafung der Flucht erfolgt größtenteils mit strengem Hausarrest gemäß § 114 StVG und für den Fall, dass der Strafgefangene in der Justizanstalt einer Beschäftigung nachgeht, der Nicht-einrechnung der Zeit des Hausarrestes in die Strafzeit gemäß § 115 StVG.

Größtenteils unter 10 %, aber in jeder Justizanstalt vertreten, ist der Tatbestand der Z 7, wonach ein Strafgefangener trotz Abmahnung eine ihm zugewiesene Arbeit nicht verrichtet. Der Insasse hat den Anordnungen der im Strafvollzug tätigen Personen Folge zu leisten, soweit diese nicht gegen

strafgesetzliche Vorschriften verstoßen oder deren Befolgung dagegen verstößt oder offensichtlich die Menschenwürde verletzt werden würde. Insoweit findet sich auch dieser Tatbestand in der Z 10 wieder, stellt aber diesem gegenüber eine *lex specialis* dar, ohne jedoch eine Unterscheidung hinsichtlich der Ahndung zu verfolgen. Neben einer Bestrafung durch das Ordnungsstrafwesen wird ein Strafgefangener, der den Anordnungen eines Betriebsbeamten nicht Folge leistet, keine Belohnung erhalten, oder, wenn Arbeitsmangel im Betrieb herrscht, der erste sein, der nicht in den Betrieb ausrückt und somit im Ergebnis weniger Hausgeld zur Verfügung haben, oder er wird sogar vom Betrieb abgelöst. Ähnliches gilt auch für Arbeitsverweigerung auf der Abteilung, auch dort benötigt der Insasse für viele Ausnahmen von der Hausordnung die Hilfe des Abteilungsbeamten. Man denke z. B. nur an die Möglichkeit, außerhalb der erlaubten Zeiten telefonieren zu dürfen, da ein Angehöriger nur dann erreichbar ist. Für den Fall der Nichtbefolgung von Anordnungen wird der Abteilungsbeamte dem Insassen seine Unterstützung natürlich verwehren.

Auch für den Tatbestand der Z 9 „ungebührliches Benehmen“ kann auf die vorherigen Ausführungen verwiesen werden. Es handelt sich dabei wieder um einen Spezialtatbestand gegenüber der Z 10, der jedoch in der Ahndung kein Unterschied aufweist. Dieser Tatbestand tritt in allen Justizanstalten in einer Größenordnung unter 10 % auf und eine Bestrafung findet wie schon bei der Arbeitsverweigerung auch auf andere Weise statt, da es viele tägliche Abhängigkeiten des Insassen von den Strafvollzugsbediensteten gibt.

Bei den beiden überproportional vorliegenden Tatbeständen handelt es sich um die Z 5, in der es um vorsätzlich unerlaubt in Gewahrsam genommene Gegenstände geht, und um den Auffangtatbestand der Z 10, wonach ein Strafgefangener vorsätzlich auf sonstige Weise den allgemeinen Pflichten der Strafgefangenen nach § 26 zuwiderhandelt.

Der Tatbestand der Z 5 reicht sehr weit, so wird damit nicht nur der engere Begriff des Eigentums und des Besitzes, sondern auch der viel weitere der bloßen Gewahrsame umfasst. Abgesehen vom heimlichen Einbringen verbotener Gegenständen in die Anstalt fällt unter diesen Tatbestand auch das Ausleihen unter den Insassen, soweit der Abteilungsbeamte dies nicht genehmigt hat, was aber bei Abteilungen mit einem Insassenstand von 50, 100 und mehr Insassen, denen ein Personal von 1 bis 2 Abteilungsbeamten gegenübersteht, und anderen Unzulänglichkeiten nicht durchführbar ist. Gemäß § 33 Abs. 1 StVG dürfen Strafgefangene weder Geld noch andere als die ihnen bei der Aufnahme belassenen oder später ordnungsgemäß überlassenen Gegenstände in ihrem Gewahrsam haben. Einerseits sollen die Insassen zu Eigenverantwortung und zu einer den Erfordernissen unseres Gemeinschaftslebens angepassten Lebenseinstellung erzogen werden, andererseits ist es ihnen nicht erlaubt, Gegenstände von anderen Insassen, wie einen DVD-Player, eine Playstation, Spiele, Werkzeug etc. ohne Genehmigung durch Strafvollzugsbedienstete auszuborgen. Hinter dieser Regelung steht wohl der „fromme“ Wunsch nach totaler Kontrolle, das Ziel, Vollzugslockerungen nur jenen zukommen zu lassen, die sie verdienstermaßen erhalten haben, und jede Geschäftemacherei zu ver-

hindern. Im Ergebnis und in der Praxis ist der Umgang mit dem Tatbestand der Z 5 sehr unbefriedigend. So wird zwar jedenfalls der Besitz von Waffen, Gegenständen für den Suchtgiftkonsum, Geld, aus den Betrieben unerlaubterweise mitgenommener Werkzeuge von allen gleichermaßen geahndet, doch beim Auffinden einer Stereoanlage, die eigentlich einem anderen Haftraum zugeordnet ist, hängt es sehr von der Person des Strafvollzugsbediensteten und des Insassen ab, ob der Vorfall überhaupt erwähnt wird, ob es bei einer Abmahnung bleibt oder ob der Gegenstand abgenommen wird und eine Meldung erfolgt. Unbedingt zu erwähnen ist der mit der Bestrafung einhergehende Verfallsantrag gemäß § 37 iVm § 16 Abs. 2 Z 2 StVG. Werden bei einem Strafgefangenen Gegenstände sichergestellt, die ihm nicht ordnungsgemäß überlassen worden sind, so ist über diese Gegenstände ein Verfallsantrag an das zuständige Vollzugsgericht zu stellen. Soweit keine dritte Person ein nach § 367 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches geschütztes Eigentum nachweisen kann bzw. diese Person ein Verschulden an dem Zustandekommen des verbotenen Besitzes trifft, hat das Vollzugsgericht die Gegenstände zu Gunsten des Bundes für Verfallen zu erklären. Davon unabhängig kann das Ordnungsstrafverfahren mit einer Abmahnung das Auslangen finden, z. B. wenn der Verfall des Gegenstandes bereits eine hohe Strafe darstellen würde (teure Stereoanlage).

Die Z 10 dient, wie bereits mehrmals aufgezeigt, als Auffangtatbestand, und ist als solcher unerlässlich. Zu umfangreich wäre ein Strafkatalog, der sämtliches unerlaubtes Verhalten in den Justizanstalten für die Insassen aufzeigen würde. Problematisch in diesem Zusammenhang ist jedoch die Bandbreite der Bestrafungsmöglichkeiten, die von der Abmahnung über den Verweis bis zum Hausarrest, der auf Antrag nicht in die Strafzeit eingerechnet wird, reicht. Ein sehr großes Ermessen, das zu großen Unterschieden zwischen Justizanstalten und zur Entscheidung berufenen Personen führt.

Zum Abschluss gilt es noch zwei besondere Bestimmungen des § 107 zu erörtern, den Abs. 2 mit der grob fahrlässigen Beschädigung von Anstaltsgut und den Abs. 3, der die Bestrafung bestimmter unter die Zuständigkeit des Bezirksgerichtes fallende strafbare Handlungen normiert. Durch § 107 Abs. 2 StVG sollen die Insassen zu einem sorgfältigen Umgang mit dem Anstaltsgut angehalten werden. Die Justizanstalten trifft hierbei das gleiche Phänomen wie viele andere Anstalten, dass nämlich Menschen, wenn es um das Allgemeingut oder die Güter anderer geht, oft weit weniger sorgfältig mit diesen umgehen als mit den eigenen. Daher handelt es sich bei dieser Bestimmung um eine sinnvolle und notwendige Regelung, auch wenn sie im Ergebnis nur geringe Anwendung findet. Erwähnt muss in diesem Zusammenhang auch werden, dass der Insasse, der Anstaltsgut grob fahrlässig oder vorsätzlich beschädigt, unabhängig von der Bestrafung natürlich auch zum Kostenersatz verpflichtet ist (siehe § 32a StVG).

VI.3.A.1. Spannungsverhältnis § 107 Abs. 3 zu § 118 StVG

§ 107 Abs. 3 StVG gibt den Strafvollzugsbehörden bei bestimmten unter die Zuständigkeit der Bezirksgerichte fallenden strafbaren Handlungen – gegen die körperliche Sicherheit, gegen die Ehre oder gegen das Vermögen – die Möglichkeit, diese trotzdem auch mit einer Ordnungsstrafe zu belegen. Im Ergebnis heißt das aber auch e contrario, dass alle nicht in Abs. 3 leg. cit. angeführten gerichtlich strafbaren Handlungen einer Ahndung im Ordnungsstrafverfahren nicht zugänglich sind. Als Beispiel sei hier der im Strafvollzug durchaus typische und öfters vorkommende Besitz von illegalen Drogen angeführt. Wurden bei einem Insassen nach dem SMG verbotene Substanzen sichergestellt, wie eine kleine, für den Eigengebrauch bestimmte Menge Haschisch oder Heroin, so wird damit zwar einerseits die unerlaubte Gewahrsame nach § 107 Abs. 1 Z 5 erfüllt, gleichzeitig liegt aber auch eine gerichtlich strafbare Handlung nach § 27 SMG vor. Da für diesen Fall aber keine Privilegierung nach § 107 Abs. 3 vorliegt, liegt der Schluss nahe, dass in diesem Falle eine Bestrafung nicht vorgesehen ist und das Verfahren analog zu § 45 Abs. 1 Z 1 VStG einzustellen ist, da keine Verwaltungsübertretung vorliegt, bzw. das Verfahren gemäß § 38 AVG oder in Analogie zu § 30 Abs. 2 VStG bis zur gerichtlichen Entscheidung auszusetzen ist. Dagegen bestimmt jedoch § 118 Abs. 1 StVG, „es hindert die gerichtliche Ahndung einer Tat nicht, dass sie auch als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann“. Die Beurteilung der Frage, ob eine gerichtliche strafbare Handlung vorliegt, ist, wie bereits *Kunst* (StVG, Anmerkung 2 zu § 118) ausführt, für die Vollzugsbehörde nicht Vor-, sondern Hauptfrage und daher jedenfalls selbstständig und unabhängig (vom Gericht) zu lösen¹²⁶. Die vorliegende Bestrafung einer Ordnungswidrigkeit durch die Vollzugsbehörden gibt dem Staatsanwalt die Möglichkeit, bei Vorliegen der Voraussetzungen (geringfügige Tat, Bestrafung entbehrlich) von der Verfolgung einer in die Zuständigkeit der Bezirksgerichte fallenden strafbaren Handlung gemäß § 118 Abs. 3 StVG abzusehen. Der Zweck der Bestimmung des § 118 Abs. 3 verlangt daher, dass Ordnungsstrafverfahren vor dem Strafverfahren zu Ende zu bringen sind, weil der Staatsanwalt sonst nie in die Lage versetzt ist, festzustellen, dass die verhängte Ordnungsstrafe eine gerichtliche Ahndung entbehrlich macht. Im Ergebnis ist daher § 107 Abs. 3 StVG nicht als Privilegierung von unter Abs. 1. fallende Ordnungswidrigkeiten, die auch gerichtlich strafbare Handlungen darstellen können, zu verstehen, sondern stellt Abs. 3 eine Erweiterung der Tatbestände für Ordnungswidrigkeiten dar. Stellt eine der in Abs. 1 angeführten Ordnungswidrigkeiten im konkreten Fall auch eine gerichtlich zu ahndende Tat dar, so hat unabhängig vom gerichtlichen Verfahren ein Ordnungsstrafverfahren zu erfolgen. Und bei strafbaren Handlungen, die in die Zuständigkeit der Bezirksgerichte fallen, haben die Strafvollzugsbehörden in jedem Fall mit der Anzeige auch den Ausgang des Ordnungsstrafverfahren mitzuteilen, um dem öffentlichen Ankläger die Möglichkeit zu eröffnen, bei Vorliegen der Voraussetzungen von einer Verfolgung gemäß § 118

¹²⁶ *Drexler*, StVG zu § 118, Seite 216

Abs. 3 StVG abzusehen. Für das oben angeführte Beispiel bedeutet das, wird bei einem Strafgefangenen eine geringe Menge Suchtgift sichergestellt, so hat ein Ordnungsstrafverfahren stattzufinden und, wenn die Schuld des Strafgefangenen erwiesen wird, ist dieser gemäß § 107 Abs. 1 Z 5 iVm § 118 Abs. 1 StVG zu bestrafen. Nach Abschluss des Strafverfahrens erfolgt die Anzeige gemäß § 27 SMG und die Mitteilung des Ausgangs der Ordnungsstrafverfahrens an die Staatsanwaltschaft.

VI.3.B. Gesamtsituation Ahndung angezeigter Ordnungswidrigkeiten 2005/2006 in den erhobenen Justizanstalten

Detaillierte Daten für einen Vergleich über die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten wurden für diese Analyse von den Justizanstalten Hirtenberg, Wien-Simmering, Schwarzau und Stein bereitgestellt. Die Daten der Justizanstalt Sonnberg enthielten nur einen Bezug zwischen angezeigten und geahndeten Ordnungswidrigkeiten, jedoch andere Arten der Beendigung von Ordnungsstrafverfahren (Abmahnung, Einstellung, Aussetzung) wurden nur extra angeführt, weshalb ein Vergleich mit den anderen Anstalten nur bedingt möglich ist.

Die Sanktionsmöglichkeiten auf Ordnungswidrigkeiten beginnen mit der Abmahnung gemäß § 108 Abs. 2 StVG, wenn die Schuld des Strafgefangenen gering ist, die Tat keine oder nur unbedeutende Folgen nach sich gezogen hat und die Bestrafung auch nicht geboten scheint, um den Strafgefangenen von künftigen Verfehlungen abzuhalten. Wie weit in diesem Punkt das Ermessen geht, soll anhand eines praktischen Beispiels erläutert werden. Während meiner Tätigkeit in der JA Wien-Simmering im Bereich des Ordnungsstrafreferates (2002/2003) stieg die Zahl der Anzeigen wegen unerlaubter Gewahrsame von Handys. Da zu dieser Zeit in der JA Wien-Simmering hauptsächlich kurze Freiheitsstrafen von wenigen Monaten bis zu drei Jahren vollzogen wurden, der größte Teil der Insassen periodischen Freiheitsmaßnahmen unterzogen war (Ausgang, Freigang), sahen die Verantwortlichen keine große Gefahr im unerlaubten Besitz von Handys. Deshalb entschloss sich die Anstaltsleitung, es im Falle der ersten angezeigten Ordnungswidrigkeit wegen unerlaubten Handybesitzes bei einer Abmahnung zu belassen. Der Bestrafung wurde indirekt durch die Stellung eines Verfallsantrages genügend entsprochen. 2004 bis 2006, während meiner Zeit in der JA Hirtenberg, wurde hingegen die erste unerlaubte Gewahrsame eines Handys mit etwa € 100.- Geldbuße bestraft. In der JA Hirtenberg wurden Strafzeiten bis zu 10 Jahren verbüßt und man sah von der Gewahrsame eines Handys eine größere Gefahr ausgehen (Drogenschmuggel, Ausbruchversuch etc.). Anhand dieses praktischen Beispiels kann man erkennen, wie schwierig ein Vergleich unter den Justizanstalten das Ordnungsstrafwesen betreffend anzustellen ist. Trotzdem spielt die Abmahnung in allen erhobenen Justizanstalten durchwegs eine bedeutende Rolle. Sie reicht von 19 % der Ahndungen auf angezeigte Ordnungswidrigkeiten in den JA Hirtenberg und Graz-Karlau, über 30 % in der JA Schwarzau bis zu 35 % in der JA Wien-Simmering. In der JA Sonnberg betrugen Ab-

mahnung und Einstellungen insgesamt 30 %. Es sind jedoch keine allgemeinen Rückschlüsse auf die Abmahnungen bezogen auf die angezeigten Ordnungsstraftaten möglich.

Als erste Strafe auf eine Ordnungswidrigkeit sieht § 109 Z 1 StVG den Verweis vor. In den JA Schwarza (178 Anzeigen) und Hirtenberg (370 Anzeigen) wurde im Vergleichszeitraum 2005 davon überhaupt kein Gebrauch gemacht, in der JA Wien-Simmering (705 Anzeigen) endeten 2 Ordnungsstraftaten mit einem Verweis, in der JA Sonnberg (218 Anzeigen) endeten 4 mit einem Verweis und lediglich in der JA Graz Karlau (297 Anzeigen) endeten 22 Ordnungsstraftaten mit einem Verweis. Eine Ursache für die geringe Anwendung des Verweises kann darin liegen, dass das Ordnungsstraftat für den Fall einer Bestrafung bescheidmäßig in der Form eines Straferkenntnisses zu erledigen ist, darin ein verhältnismäßig großer Aufwand liegt und in der Praxis kein Unterschied zu der Abmahnung zu erkennen ist, da diese ebenfalls dokumentiert und in Evidenz gehalten wird.

§ 109 Z 2 StVG sieht als nächst strengere Sanktion auf Ordnungswidrigkeiten die Beschränkung oder Entziehung von Vergünstigungen vor. Bei Vergünstigungen handelt es sich um für den Strafgefangenen vorteilhafte Abweichungen von der durch das Gesetz bestimmten allgemeinen Art des Vollzuges. Diese Vergünstigungen dürfen den Zweck des Vollzuges einschließlich der Sicherheit und Ordnung sowie der Mittel zur Erreichung der Vollzugszwecke nicht beeinträchtigen und sind dem Strafgefangenen auf sein Ansuchen zu gewähren (§ 24 StVG).¹²⁷ In der Praxis werden den Insassen viele Vergünstigungen gewährt. Umso überraschender war das Ergebnis, dass diese Sanktionsform kaum eingesetzt wird. Eine Ursache könnte darin liegen, dass, wenn überhaupt, Aufzeichnungen über Vergünstigungen auf der Abteilung aufliegen und diese für das Ordnungsstraftatferat nicht einzusehen sind bzw. Vergünstigungen ohne entsprechendes vorangegangenes Ordnungsstraftatferat wieder entzogen werden. Da Geldbußen nur vom Hausgeld, d. h. vom Verdienst in der Justizanstalt, einbehalten werden können, und diesen daher Grenzen gesetzt sind, bietet der Entzug von Vergünstigungen eine willkommene Alternative zur Bestrafung von Ordnungswidrigkeiten. Eine andere erfolgreiche Maßnahme im Bereich des Entzuges von Vergünstigungen wäre der Entzug der Gewährung von Tischbesuch für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten für den Fall einer positiven Harnanalyse (Konsum von Drogen). Während dieses Zeitraumes kann der Insasse nur hinter Glas (Sicherheitsbesuch) Besuch empfangen.

Z 3 leg. cit. sieht die Beschränkung oder Entziehung der Rechte auf Verfügung über das Hausgeld (§ 54), Fernsehempfang (§ 58), Briefverkehr (§ 87), Besuchsempfang (§ 93) oder Telefongespräche (§ 96a) vor. Abgesehen vom Recht auf Verfügung über das Hausgeld dürfen die anderen angeführten Rechte nur bei Missbrauch des jeweiligen Rechtes und nur bis zu einer im Gesetz normierten Länge beschränkt oder entzogen werden. In diesem Fall sollte man aber nicht von der geringen Zahl

¹²⁷ Drexler, StVG, § 24 RZ 1, 58; Kunst, StVG § 24, RZ 1, 62

der Anwendung (Sonnberg 0,46 %, Hirtenberg 0,81 %, Schwarzaau 1,12 %, Wien-Simmering 2,7 % und Graz-Karlau 5,39 %) auf die Entbehrlichkeit dieser Bestimmung schließen, da es gerade bei subjektiven Rechten der Insassen notwendig ist, sehr klare und transparente Regelungen für den Entzug dieser Rechte zu haben. Die Möglichkeiten des Missbrauchs des Briefverkehrs werden durch die zumindest strichprobenartig vorliegende Zensur der eingehenden und der ausgehenden Post bereits stark eingegrenzt, gleiches gilt für die Missbrauchsmöglichkeit von Telefongesprächen, da auch hier eine Kontrolle (Mithören durch Strafvollzugsbedienstete) möglich ist. Der Missbrauch des Fernsehempfanges ist ebenfalls durch den alleinigen Bezug von Fernsehgeräten über die Anstalt beinahe ausgeschlossen und der Missbrauch des Besuchsempfanges betrifft in erster Linie die verbotene Übergabe von Gegenständen beim Tischbesuch. Da es sich jedoch beim Tischbesuch um eine Vergünstigung handelt, wird man wohl zunächst diese entziehen und der Insasse wird für eine bestimmte Zeit nur „Glasbesuch“ (Sicherheitsbesuch) haben, bevor man ihm gänzlich eine Besuchsmöglichkeit untersagt. Lediglich die Beschränkung oder Entziehung der Rechte auf Verfügung über das Hausgeld kann ohne jeweiligen Missbrauch entzogen werden und kann alternierend zur Geldbuße eingesetzt werden, erstens da der monatliche Verdienst eines arbeitenden Insassen (Stundenlohn von ca. € 1,00.- für das Hausgeld, 32 h Wochenarbeit) für eine größere Anzahl an Geldbußen nicht ausreicht und auch der Verlust der Ausspeise eine unangenehme Strafe darstellt. Man muss sich in diesem Zusammenhang einen Insassen vorstellen, der nicht oder nur gelegentlich arbeitet, sich aber von außen Geld zuweisen lässt und mit diesem Eigengeld sein Hausgeld für die Ausspeise aufstockt. Solche Praktiken werden durch diese Strafe hintan gehalten.

Die mit Abstand häufigste Art der Ahndung von Ordnungswidrigkeiten ist die Geldbuße nach der Z 4 leg. cit. Sie darf den Betrag von € 145.- nicht übersteigen und ist vom Hausgeld in angemessenen Teilbeträgen einzubehalten. Die Höhe der Geldbuße ergibt sich aus der Schuld des Strafgefangenen. Die §§ 13 (Mindeststrafe € 7.-) und 14 (Leistungsfähigkeit) VStG finden keine Anwendung¹²⁸.

Beim Hausarrest nach § 109 Z 5 iVm § 114 StVG handelt es sich um die schwerste Strafe für Ordnungswidrigkeiten. Beim strengen Hausarrest wird der Insasse in einem eigenen spartanisch eingerichteten Haftraum in Einzelhaft untergebracht. Er muss für diesen Zeitraum (maximal 4 Wochen) auf die in § 109 Z 3 genannten Rechte (Briefverkehr, Fernsehempfang, Besuch, Telefongespräch, Verfügung über das Hausgeld) und auf alle ihm gewährten Vergünstigungen verzichten und weiters erfolgt der Entzug der Arbeit (bevorzugt) und/oder die Beschränkung der Zeit, in der der Haftraum künstlich beleuchtet wird. Der einfache Hausarrest ist nicht so streng, es bleiben einzelne Rechte aufrecht, insbesondere geht der Insasse weiter einer Beschäftigung nach. Ein Problem aus der Praxis war, dass der Hausarrest meist in besonders gesicherten Zellen vollzogen worden ist. Dabei handelt es sich um Hafträume, die für eine besondere Sicherheitsmaßnahme gemäß § 103 Abs. 2

¹²⁸ Drexler, StVG, § 113 RZ 1

Z 2 vorbereitet wurden. Diese Hafträume sind mit einer Gitterwand versehen, sodass man nach der Öffnung des Haftraumes nicht sofort dem Insassen gegenübersteht und aus dem Haftraum sind sämtliche für die Sicherheit bedenklichen Gegenstände entfernt worden. So befindet sich in solchen Absonderungshafträumen nur eine offene Stehtoilette ohne Toilettenschüssel, eine Betonpritsche oder ein ähnliches schwer bis nicht entflammbares Bett und maximal ein kleines vergittertes vom Insassen nicht zu öffnendes Fenster. Der Insasse muss eine eigene Absonderungskleidung anlegen (u. a. Schuhe ohne Bänder) und die tägliche einstündige Bewegung im Freien findet alleine, abgesondert von den anderen Insassen statt. Die Abhaltung des Hausarrestes in solchen Absonderungszellen ist gesetzeswidrig (nur für Maßnahmen nach § 103 Abs. 2 Z 4) und führt zu einer Verletzung der Menschenrechte (Art. 3 EMRK – Verbot der erniedrigenden Strafe oder Behandlung). Einerseits war die Vollziehung des strengen Hausarrestes in Absonderungszellen schon immer gegeben und andererseits bot der in den letzten Jahren vorherrschende Überbelag nicht die Möglichkeit, eigene Einzelhafträume, die davon abgesehen von den Insassen sehr begehrt waren, für die Vollziehung eines strengen Hausarrestes zu reservieren. Eine Verschärfung ist noch durch § 115 StVG möglich, der Nichteinrechnung der Zeit des Hausarrestes in die Strafzeit für den Fall, dass sich der Strafgefangene durch die Ordnungswidrigkeit vorsätzlich seiner Arbeitspflicht entzogen hat (typischerweise bei der Flucht eines in der Justizanstalt beschäftigten Insassen).

Eine weitere häufige Form der Beendigung eines eingeleiteten Ordnungsstrafverfahrens ist die Einstellung des Verfahrens. Das StVG sieht diese Möglichkeit in den §§ 107 bis 118 nicht explizit vor. § 107 Abs. 4 verweist zwar auf die allgemeinen Bestimmungen des VStG (§§ 1 – 22) und die §§ 31, 38, 44a Z 1 bis 3 und 5, 52 und 64 VStG, die Bestimmungen für die Einstellungen finden sich jedoch in den §§ 34 und 45 VStG. In Betracht kommt daher nur eine analoge Anwendung der beiden Bestimmungen des VStG, da eine entsprechende Regelung im StVG fehlt. Notwendig ist eine Einstellung des Verfahrens, wenn ein Täter nicht ausgeforscht werden kann bzw. der hierfür erforderliche Aufwand in einem Missverhältnis zum Grad und zur Bedeutung der in der Verwaltungsübertretung liegenden Verletzung öffentlicher Interessen steht (§ 34 VStG). Dies ist besonders bei sichergestellten Gegenständen im Zuge von Visitationen der Hafträume der Fall. Da es bei Mehrmannhafträumen meistens schwierig ist, diverse verbotene Gegenstände zuzuordnen, erfolgt die Einstellung des Verfahrens. Ein Verfallsantrag gemäß § 16 Abs. 2 Z 2 StVG wird gegen unbekannt gestellt und soweit möglich erfolgt eine Verwertung der für Verfallen erklärten Gegenstände. Genauso ist es natürlich möglich, dass die dem Beschuldigten zur Last gelegte Tat nicht bewiesen werden kann, die dem Beschuldigten zur Last gelegte Tat keine Ordnungswidrigkeit darstellt, der Beschuldigte die ihm zur Last gelegte Ordnungswidrigkeit nicht begangen hat, Umstände vorliegen, die die Strafbarkeit aufheben, Umstände vorliegen, die die Strafbarkeit ausschließen oder Umstände vorliegen, die die Verfolgung ausschließen. Dann erfolgt die Einstellung des Ordnungsstrafverfahrens ana-

log zu § 45 VStG. Die Dokumentation der Einstellung erfolgt mittels Aktenvermerk, der dem Insassen zur Kenntnis gebracht wird.

Laut den vorliegenden Erhebungsergebnissen, ist die Aussetzung des Verfahrens gemäß § 38 AVG oder § 30 Abs. 2 VStG in mehr als nur wahrnehmbarer Häufigkeit vorgekommen (JA Hirtenberg 9 %, JA Schwarzaau 7 %, JA Wien-Simmering 3 % und JA Graz-Karlau 2 %). Eine Anwendung des § 38 AVG wäre gemäß Art. II Abs. 2 Z 32 EGVG möglich, § 30 Abs. 2 VStG könnte nur analog angewendet werden. Abgesehen davon hindert gemäß § 118 Abs. 1 StVG die gerichtliche Ahndung einer Tat nicht, dass sie auch als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann. Unter der Annahme (siehe Punkt VI.3.B), dass die Frage des Vorliegens einer gerichtlichen strafbaren Handlung nicht Vorfrage sondern Hauptfrage im Ordnungsstrafverfahren ist, drängt sich daher der Verdacht auf, dass hier eine teilweise falsche Anwendung der Aussetzung von Ordnungsstrafverfahren vorliegen könnte, nämlich das Aussetzen von Ordnungsstrafverfahren, wenn eine Anzeige vorliegt.

geahndete Ordnungswidrigkeiten					
	Hirtenberg 2005	Wien-Simmering 2005	Schwarzaau 2005- 02.06	Sonnberg 2005	Graz Karlau 01.06-06.06
§ 108 Abs. 2 StVG	18,92%	34,89%	30,34%	0,00%	19,53%
§ 109 Z 1 StVG	0,00%	0,28%	0,00%	1,83%	7,41%
§ 109 Z 2 StVG	0,00%	0,28%	0,00%	0,46%	2,02%
§ 109 Z 3 StVG	0,81%	2,70%	1,12%	0,46%	5,39%
§ 109 Z 4 StVG	48,38%	32,62%	23,03%	78,90%	27,61%
§ 109 Z 5 StVG	6,22%	4,40%	1,69%	18,35%	1,68%
Einstellung	16,49%	21,84%	33,15%	0,00%	21,21%
noch anhängig	0,27%	0,43%	2,81%	0,00%	13,47%
§ 30 Abs 2 VStG	8,92%	2,55%	6,74%	0,00%	1,68%
Abtretung	0,00%	0,00%	1,12%	0,00%	0,00%

Tabelle VI.3.C.- 1¹²⁹

¹²⁹ Von der JA Stein wurden mir nur die angezeigten Ordnungswidrigkeiten für den Zeitraum 2005, nicht aber die Ahndung der angezeigten Ordnungswidrigkeiten zur Verfügung gestellt. In den Daten der Justizanstalt Sonnberg wurden jene angezeigten Ordnungswidrigkeiten, die mit einer Abmahnung oder Einstellung endeten, nur mit einer Gesamtzahl

VI.3.C.Ahndung von Suchtgiftdelikten

VI.3.C.1. Unterteilung der Suchtgiftkriminalität

Die Rauschgiftkriminalität kann empirisch unterteilt werden in die eigentlichen Rauschgiftdelikte (= primäre Drogenkriminalität, also Verstöße gegen das SMG) und im Zusammenhang mit der Suchtmittelgewöhnung die sekundäre Drogenkriminalität, worunter die Beschaffungs-, die Begleit- und die Folgekriminalität verstanden wird.¹³⁰ Die Beschaffungskriminalität wird ihrerseits wiederum unterteilt: In eine direkte oder unmittelbare, darunter fallen Delikte, die begangen werden, um Drogen zu erlangen (z. B. Einbrüche in Apotheken oder Arztordinationen, um Suchtmittel oder zumindest Rezeptblöcke und ärztliche Stampiglien zu erbeuten; Rezeptfälschungen, Hehlerei, Diebstahl, Raub, Erpressung zum unmittelbaren Erhalt von Suchtmitteln), und eine indirekte oder mittelbare Form, darunter werden solche Straftaten verstanden, die verübt werden, um Geld- oder Tauschmittel für den Erwerb von Drogen zu erhalten (z. B. Diebstähle, Einbrüche, Raub). Unter der Begleitkriminalität werden Straftaten verstanden, die, wenngleich sie typisch mit Beschaffungstaten einhergehen, nicht der Beschaffung von Suchtmitteln dienen (z. B. Passfälschung; Geldfälschung, um Suchtmittel zu kaufen, oder Gefährdung der körperlichen Sicherheit durch Verfälschung von Suchtmitteln). Unter der Folgekriminalität werden jene Delikte verstanden, die in einem durch den Missbrauch von Suchtmitteln beeinträchtigten Zustand begangen werden (z. B. vorsätzliche oder fahrlässige strafbare Handlungen gegen Leib und Leben; Nötigungen und Drohungen innerhalb der Drogenszene).

Der Konsum von Suchtgift im Allgemeinen ist durch das Suchtmittelgesetz (SMG) nicht unter Strafe gestellt. Wer jedoch Suchtgift erwirbt oder besitzt – sei es für Zwecke des Eigenkonsums oder der Weitergabe an andere – macht sich strafbar (§§ 27 ff SMG) und ist von den Sicherheitsbehörden bei der Staatsanwaltschaft anzuzeigen. Die herrschende Rechtssprechung qualifiziert bereits die Übernahme einer Haschischpfeife zu kurzem Konsum oder das Rauchen an einer von Hand zu Hand gehenden Haschischzigarette als „Besitz“ und damit als strafbares Verhalten. Die gerichtliche Strafe setzt grundsätzlich schon bei den kleinsten messbaren Suchtgiftmengen ein, wobei gesetzlich eine Freiheits- oder Geldstrafe vorgesehen ist, deren Höhe von der Art und Menge des Suchtgiftes abhängt und davon, ob der Beschuldigte Erst- oder Wiederholungstäter ist, von Suchtmitteln abhängig ist oder sogar seinen Lebensunterhalt damit finanziert.

von 97 für das Jahr 2005 angezeigt (30 % aller angezeigten Ordnungswidrigkeiten des Jahres 2005). Aufgrund der fehlenden Zuordnung der Delikte konnte diese Zahl nicht in die Tabelle eingearbeitet werden.

¹³⁰ *Ebensperger*, Begriff, Abgrenzung und Bedeutung der Beschaffungskriminalität, 2

VI.3.C.2. Sanktionsmöglichkeiten vor einer strafrechtlichen Verurteilung

Beim Besitz oder Erwerb einer geringen Menge Suchtmittel zum eigenen Gebrauch hat (obligatorisch) der Staatsanwalt die Anzeige für eine Probezeit von 2 Jahren (§ 35 Abs.1 SMG) vorläufig zurückzulegen und, falls vom Gesundheitsamt ärztliche, psychologische, psychotherapeutische oder psychosoziale Maßnahmen als notwendig erachtet werden, diese anzuordnen. § 11 Abs. 1 SMG statuiert die Verpflichtung, sich der notwendigen und zweckmäßigen, möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahme zu unterziehen. Die umfangreichen Maßnahmen werden der Vielfalt der Realität insofern gerecht, als es Personen gibt, die trotz (wiederholtem) Suchtgiftmissbrauch (noch) nicht abhängig sind und deshalb einer ärztlichen Behandlung nicht bedürfen. In solchen Fällen sind psychosoziale Maßnahmen, Beratung oder Betreuung eher indiziert.¹³¹ Unterzieht sich der Täter diesen Maßnahmen und verübt er kein weiteres Suchtmitteldelikt, wird kein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet.¹³² Gemäß § 35 Abs. 2 SMG kann (fakultativ) die Staatsanwaltschaft eine Anzeige vorläufig zurücklegen, wenn eine Person angezeigt wurde, weil sie eine andere als die unter Abs.1 leg. cit. angeführte strafbare Handlung nach §§ 27 oder 30 SMG (z. B. Erzeugung und Einführung von Suchtmitteln) oder auf Grund ihrer Gewöhnung an Suchtmittel eine nicht in die Zuständigkeit des Schöffengerichts oder Geschworenengerichtes fallende strafbare Handlung im Zusammenhang mit der Beschaffung eines Suchtmittels begangen hat (Beschaffungskriminalität) und die Schuld nicht schwer und die Zurücklegung der Anzeige nicht weniger als eine Verurteilung geeignet erscheint, den Angezeigten von strafbaren Handlungen abzuhalten und sich gegebenenfalls erfolgreich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzieht bzw. durch einen Bewährungshelfer betreuen lässt.¹³³ Folge- und Begleitkriminalität fallen nicht unter die Begünstigung des § 35 SMG.¹³⁴ Die vorläufige Zurücklegung der Anzeige gemäß §§ 35, 36 SMG für eine Probezeit von zwei Jahren stellt einen rein staatsanwaltschaftlichen Verfahrensschritt ohne Einschaltung des Gerichts dar. Macht die Staatsanwaltschaft die vorläufige Zurücklegung der Anzeige davon abhängig, dass sich der Angezeigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzieht, oder davon, dass er Bereitschaft zeigt, sich durch einen Bewährungshelfer betreuen zu lassen, so ist die Einhaltung dieser Bedingungen gemäß § 36 SMG durch die Anklagebehörde zu überwachen.¹³⁵ Liegen die – materiellen wie formellen – Voraussetzungen einer Anzeigezurücklegung vor, ist aber bereits ein Antrag auf Bestrafung gestellt worden, so gelten gemäß § 37 SMG die §§ 35 und 36 SMG dem Sinne nach für eine bedingte Einstellung des Verfahrens durch das Gericht.¹³⁶ Anders als bei anderen bedingten Maßnahmen kommt nicht jede in der Probezeit begangene strafbare Handlung als Widerrufsgrund in Betracht, sondern nur strafbare Handlungen nach dem

¹³¹ Köck, ÖJZ 1998, 94

¹³² HBS Factsheet

¹³³ Foregger, Litzka, Matzka, Kurzkommentar zum SMG, § 35, 100 f

¹³⁴ Ebensperger, Begriff, Abgrenzung und Bedeutung der Beschaffungskriminalität, 5

¹³⁵ Foregger, Litzka, Matzka, Kurzkommentar zum SMG, Anhang XI zu § 35, 105

¹³⁶ Foregger, Litzka, Matzka, Kurzkommentar zum SMG, Anhang I zu § 37, 108

SMG und Taten im Zusammenhang mit der Gewöhnung an Suchtmittel.¹³⁷ Ein vorläufig eingestelltes, nicht fortgesetztes Verfahren ist nach Ablauf der Probezeit endgültig einzustellen.

Nach § 39 Abs. 2 SMG kann das Gericht auf Antrag einen Aufschub des Vollzugs einer Geldstrafe oder Freiheitsstrafe im Ausmaß von maximal zwei Jahren bewilligen, die wegen einer auf Grund der Gewöhnung des Verurteilten an Suchtmittel im Zusammenhang mit deren Beschaffung begangenen strafbaren Handlung, die mit nicht mehr als fünf Jahren Freiheitsstrafe bedroht ist, verhängt wird (wieder Einschränkung auf die Beschaffungskriminalität und Ausschluss der Folge- und Begleitkriminalität). Wenn das Gericht den Aufschubantrag nicht bewilligt, ist die Strafe grundsätzlich zu vollziehen. Diese Aufschubmöglichkeit soll dem Verurteilten ausreichend Möglichkeiten zur Entziehungstherapie in Freiheit bieten (Therapie statt Strafe). Überdies erhält der Verurteilte die Chance auf eine Umwandlung der unbedingten in eine bedingte Strafe. Das Gericht kann nämlich einen Aufschub davon abhängig machen, dass sich der Verurteilte bereit erklärt, sich bestimmten gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen. Wenn die gesundheitsbezogene Maßnahme erfolgreich war, hat das Gericht die Strafe unter Bestimmung einer Probezeit von ein bis drei Jahren bedingt nachzusehen (§ 40 Abs. 1 SMG).¹³⁸

Vom Aufschub gemäß § 39 Abs. 2 SMG zu unterscheiden ist ein Aufschub gemäß § 39 Abs. 1 SMG. Nach dieser Regelung ist unter den allgemeinen Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 StVG dem an ein Suchtmittel gewöhnten Verurteilten ein Vollzugaufschub einer auf Grund des SMG verhängten Geldstrafe oder zwei Jahre nicht übersteigenden Freiheitsstrafe für die Dauer von höchstens zwei Jahren (auf Antrag) zu bewilligen, sofern er sich bereit erklärt, sich einer notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG zu unterziehen. Unter diesen Voraussetzungen kann das Gericht auch den Aufschub des Vollzugs einer über den Verurteilten verhängten, drei Jahre nicht übersteigenden Freiheitsstrafe bewilligen.¹³⁹

In Betracht kommt aber auch ein Strafaufschub nach der allgemeinen Regel des § 6 Abs. 1 Z 2 StVG. Diese Regelung kommt aber nur für ein Jahr nicht übersteigende Freiheitsstrafen in Betracht und es besteht außerdem kein Anspruch auf (gänzliche) bedingte Strafnachsicht wie bei § 39 SMG. Jedoch hat das Gericht auf Antrag die Strafe angemessen zu mildern, wenn nachträglich Umstände eintreten, die zu einer mildernden Bemessung der Strafe geführt hätten. Ein solcher Umstand wäre etwa der Beginn bzw. die Absolvierung einer entsprechenden Therapie.¹⁴⁰

¹³⁷ Foregger, Litzka, Matzka, *Kurzkomentar zum SMG, Anhang I zu § 38*, 109

¹³⁸ Ebensperger, Begriff, Abgrenzung und Bedeutung der Beschaffungskriminalität, 6

¹³⁹ Ebensperger, Begriff, Abgrenzung und Bedeutung der Beschaffungskriminalität, 10

¹⁴⁰ Ebensperger, Begriff, Abgrenzung und Bedeutung der Beschaffungskriminalität, 10

VI.3.C.3. Gesetzliche Grundlagen zur Verfolgung von Drogendelikten im Strafvollzug

Dem Erkenntnis des VwGH vom 11.12.1997, 97/20/0140, folgend, stellt der vorsätzliche Genuss von Suchtmitteln einen Verstoß gegen die allgemeinen Pflichten des Strafgefangenen dar und kann daher der nachgewiesene Suchtgiftkonsum gemäß § 107 Abs. 1 Z 10 StVG mit einer Ordnungsstrafe belegt werden.

Seit 1. 1. 2000 ist für alle Justizanstalten mit Ausnahme der Anstalten des Maßnahmen- und Jugendvollzuges (das sind die Justizanstalten für Jugendliche Gerasdorf sowie die Justizanstalten Gölbersdorf, Wien-Mittersteig und Wien-Favoriten) eine „Allgemeine Hausordnung“ in Kraft gesetzt. Gemäß § 5 Abs. 5 dieser Hausordnung ist der Konsum berauschender Mittel verboten und eine diesbezügliche Überprüfung zulässig. Diese Überprüfung erfolgt im Wege von Harnkontrollen.

Die Anordnung von Harnkontrollen und der daraus resultierende Zwang, sich selbst zu belasten, steht in einem Spannungsverhältnis zum Selbstbelastungsverbot des Art. 90 Abs. 2 B-VG (s. VfSlg. 5235/1966, 5295/1966, 9950/1984, 10.291/1984, 10.394/1985, VfGH 29. September 1988, G72 ua./88). Aus dieser Bestimmung, dass im Strafverfahren der Anklageprozess gilt, leitet der VfGH ein verfassungsgesetzlich gewährleistetes Recht auf Parteistellung des Beschuldigten ab. Dieses Recht gilt nicht nur im gerichtlichen Strafverfahren, sondern auch im Verwaltungsstrafverfahren und überhaupt gegenüber jedem behördlichen Handeln, das der Vorbereitung eines Strafverfahrens dient. Daraus folgt auch, dass niemand gezwungen werden darf, gegen sich selbst Zeugnis abzulegen. Nach richterlicher Ansicht ist dieses Recht ein zentrales Element eines fairen Verfahrens.¹⁴¹

Die ähnliche Problematik in der Straßenverkehrsordnung zur Überprüfung des Verdachtes einer Alkoholisierung ist in zweifacher Hinsicht verfassungskonform gelöst:

- Für die Kontrolle der Atemluft ist § 5 Abs. 2 StVO insofern verfassungskonform zu interpretieren, als beim Ausatmen in einen „Alkomaten“ eine bloß passive Mitwirkungspflicht besteht (VfSlg. 5295/1966 - die bloße Aufforderung, sich der in § 5 Abs. 2 StVO vorgesehenen Untersuchung der Atemluft zu unterziehen, und demnach auch die tatsächlich vorgenommene Prüfung der Atemluft kann nicht als Akt unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt angesehen werden) und
- die Blutabnahme gemäß § 5 Abs. 6 StVO ist eine Verfassungsbestimmung.

Bei der Vornahme der Atemluftkontrolle nur eine passive Mitwirkungspflicht zu sehen, ist kühn. Nur allzu oft müssen Insassen nach mehreren ergebnislosen Versuchen ermahnt werden, nun endlich ordentlich und so lange in das Gerät zu blasen, bis der Signalton ertönt, da sonst keine korrekte Kontrolle möglich ist und sie mit Konsequenzen zu rechnen hätten. Keinesfalls kann es sich aber bei der gezielten Harnabgabe in ein Behältnis (Becher) um eine passive Mitwirkungspflicht von Insassen zur Überprüfung des Verdachtes auf Drogenkonsum handeln. Da aber auch keine entspre-

¹⁴¹ Öhlinger, Verfassungsrecht, 6. Auflage, RZ 971

chende Verfassungsbestimmung vorliegt, könnte hier die Unvereinbarkeit der Anordnung von Harnkontrollen durch Vollzugsbedienstete mit Art. 90 Abs. 2 B-VG vorliegen. Da aber, wie im Straßenverkehr, die Gefahr, die vom Konsum illegaler Drogen ausgeht, auch für den Strafvollzug allgemein anerkannt ist, sollte eine entsprechende Verfassungsbestimmung zur Anordnung von Harnkontrollen im Verdachtsfall im Parlament auf breite Zustimmung stoßen. Eine strafrechtliche Verfolgung aufgrund einer positiven Harnanalyse steht schon deshalb nicht im Raum, da der Konsum illegaler Drogen für sich, und allein das gilt durch einen positiven Harntest als erwiesen, nicht strafbar ist (vgl. § 27 SMG). Möglicherweise kann aber über eine positive Harnanalyse auf einen vorangegangenen Besitz zur Einnahme geschlossen werden.

VI.3.D. Methoden der Harnuntersuchung

In den Justizanstalten allgemein verbreitet und in Verwendung sind so genannte Schnelltests. Dabei handelt es sich um immunologische Tests (Suchtests), wo nach einer Gruppe von Substanzen gesucht wird. Diese Methode zum Nachweis von Drogenkonsum ist seit mehr als 10 Jahren im Strafvollzug in Verwendung. Die Testung kann auf die Substanzen Amphetamine, Benzodiazepine, Kokain, THC, Opiate und einige mehr erfolgen. Pro Substanz kostet ein Test zwischen € 1,23 bis € 2,00. Dabei handelt es sich um einen Rapidtest, auf den der Urin aufgetropft wird, und über Verfärbung und Kontrollstreifen erfolgt die Anzeige, ob positiv oder negativ. Ein Schnelltest ist die Ausnahme und nicht die Regel und ist keine Grundlage für Sanktionen. Es kann im Vollzug jedoch notwendig sein, schnell Klarheit über einen möglichen Drogenkonsum zu erhalten (z. B. auffälliges Verhalten knapp vor einem Ausgang). Eine verlässliche Grundlage zur Einleitung eines Verfahrens bietet erst eine ausführliche Harnanalyse, die im Labor Dr. Philadelphy in Innsbruck durchgeführt wird. Sollte ein Schnelltest positiv verlaufen, wird zwar die bewilligte Vollzugslockerung wieder aufgehoben (z. B. Widerruf des Ausganges), doch wird die positive Harnprobe zur Überprüfung nach Innsbruck geschickt. Es besteht daher bei einem positiven Schnelltest lediglich ein Verdacht, den es zu überprüfen gilt. Beim Schnelltest kann keine Überprüfung auf den Creatininwert erfolgen, d. h. z. B. ob der Harn verwässert wurde, um damit eine positive Anzeige auf Drogen zu verhindern. Dazu wird nur eine optische Kontrolle herangezogen (Farbe des Harns).

Für die eigentliche Harnanalyse ist nach erfolgter Ausschreibung 2002 und Zuschlag zurzeit das Labor Dr. Philadelphy in Innsbruck zuständig. Zur Abwicklung einer Harnanalyse wird in den Justizanstalten der Harn abgenommen, ein Formular für ein Drogenscreening ausgefüllt, wobei auf alle Substanzen überprüft und zusammen mit der Harnprobe nach Innsbruck geschickt wird. Eine Einschränkung auf bestimmte zu überprüfende Substanzen ist auf dem Formular nicht vorgesehen, kann aber natürlich handschriftlich angemerkt werden. Letztendlich liegt die Entscheidung beim Labor. Die Testung für eine Substanz kostet € 1,24, ausgenommen Subotex, hier kostet ein Test € 22.-. Es erfolgt eine quantitativ-qualitative Auswertung, im Ergebnis werden je Substanz ng/ml

Urin angegeben, ab einem gewissen Schwellwert liegt ein positives Ergebnis vor, Kreuzreaktionen mit legalen Substanzen und Medikamenten können bei diesem Test nie ausgeschlossen werden und müssen aufgrund der Aussage des Insassen im Einzelfall überprüft werden. Es handelt sich hierbei um ein anerkanntes internationales Testverfahren, ein positives Ergebnis ist Anlass für Reaktionen und Sanktionen (Verlust von Vollzugslockerungen, Ordnungsstrafe, Anzeige).

Ein Teil der Harnprobe wird nicht eingeschickt und bis zu 6 Monate für den Fall einer Beschwerde aufgehoben. Für diesen Fall erfolgt über die Gerichtsmedizin wieder bei der Firma Dr. Philadelphy eine spezifische forensische Analyse (Gaschromatographische Massenspektrometrie - GCMS), deren Kosten bei € 70.- liegen. Jetzt erfolgt keine Schwellwertmessung mehr, sondern wird die genaue Menge einer im Harn enthaltenen verbotenen Substanz erhoben und wenn auch nur ein geringer positiver Wert einer Drogensubstanz angezeigt wird, erfolgen Reaktion und Sanktion.

So einfach und zweckmäßig die hier angeführte Kette der Kontrollen ist, vom Rapidtest bis zur GCMS, so stehen Justizwachebeamte in der Praxis vor einigen unlösbaren Problemen. Der THC-Missbrauch (Haschisch, Marihuana) ist bei regelmäßigem Konsum bis zu 5 Wochen im Harn nachweisbar, aber auch ein einzelner Joint kann bis zu drei Wochen nachgewiesen werden. Die so genannten harten Drogen, deren Konsum man jedenfalls zu allererst verhindern will, können meist nicht einmal 24 Stunden lang nachgewiesen werden. Im Ergebnis steigt dadurch damit der Druck auf Insassen, sobald sie in den Genuss von freiheitsbezogenen Vollzugslockerungen kommen (Ausgang), eher harte Drogen zu konsumieren. Dagegen wäre es als Erfolg anzusehen, wenn ein ehemaliger Heroinkonsument nur mehr „Joints“ konsumiert. Ein positives Opiatergebnis ist bereits durch den Verzehr von Mohnprodukten möglich. Zwar ist der Verzehr solcher Produkte während des Strafvollzuges untersagt (z. B. durch eine Ausgangsbelehrung), aber man erkennt darin bereits die Problematik von Kreuzreaktionen. Eine GCMS kann hier zwar im Zuge der Beschwerde eines Insassen letztendlich Abhilfe schaffen, nur ist dann die Vollzugslockerung bereits verwehrt worden bzw. bereits über einen längeren Zeitraum entzogen.

VI.3.E. Rechtliche Grundlagen zur Anordnung der Harnabgabe zur Testung auf illegale Drogen und Medikamentenmissbrauch

Jegliches verwaltungsrechtliche Handeln bedarf einer gesetzlichen Grundlage (Art. 18 B-VG). Entsprechendes gilt auch für die Anordnung der Harnabgabe zur Kontrolle auf Konsum von illegalen Drogen und Medikamentenmissbrauch. Weiters werden auf die Verweigerung der Harnkontrolle und auf positive Ergebnisse den illegalen Gebrauch von Drogen betreffend Sanktionen im Strafvollzug geknüpft und auf letztere auch strafrechtliche Maßnahmen. Grundsätzlich liegen drei unterschiedliche Beweggründe zur Anordnung einer Harnkontrolle vor:

- a) Die Anordnung einer Harnabgabe zur Überwachung des Gesundheitszustandes,

- b) die Anordnung einer Harnabgabe aufgrund eines konkreten Verdachtes des Konsums von illegalen Drogen oder Medikamentenmissbrauchs und
- c) die allgemeine Anordnung von Harnabgaben aufgrund der im Strafvollzug nachweislich bestehenden Drogenproblematik.

Der erste Fall ist in § 69 Abs. 1 StVG geregelt: „Verweigert ein Strafgefangener trotz Belehrung die Mitwirkung an einer nach den Umständen des Falles unbedingt erforderlichen ärztlichen Untersuchung oder Heilbehandlung, so ist er diesen Maßnahmen zwangsweise zu unterwerfen, soweit dies nicht mit Lebensgefahr verbunden und ihm auch sonst zumutbar ist.“ So muss z. B. auf einer Abteilung zur Substitutionsbehandlung, auf Grund der Gefahr, die von den einzusetzenden Substitutionsmitteln für die Gesundheit des Patienten ausgeht, eine permanente gesundheitliche Überwachung möglich sein, die neben der Anordnung zur Harnabgabe auch Blutabnahmen beinhalten kann. Diese Möglichkeit einer zwangsweisen Umsetzung hat aber immer das Gebot der Verhältnismäßigkeit („zumutbar“) zu beachten. Die Zwangsmaßnahmen können von der Androhung von Ordnungsstrafen bis zur zwangsweisen Blutabnahme reichen.

Die Anordnung der Harnabgabe aufgrund eines konkreten Verdachtes stützt sich auf § 102 Abs. 1 StVG. Darin wird unter anderem angeordnet, dass angemessene Vorsorge zu treffen ist, dass die Begehung strafbarer Handlungen durch Strafgefangene verhindert wird. Dabei ist aber anzumerken, dass der Konsum von illegalen Drogen als solches keine strafbare Handlung darstellt (siehe Punkt VI.3.E.). Einerseits stellt hierbei der dem Konsum vorausgehende zu vermutende Besitz Abhilfe dar, andererseits ist gemäß § 102 StVG auch darüber zu wachen, dass sich die Strafgefangenen so verhalten, wie es in diesem Bundesgesetz und den darauf gegründeten Vorschriften und Verfügungen allgemein oder im Einzelfall angeordnet ist. Gemäß § 5 Abs. 5 der allgemeinen Hausordnung, welche seit 1. 1. 2000 für alle Justizanstalten mit Ausnahme der Anstalten des Maßnahmen- und Jugendvollzugs in Kraft gesetzt ist, ist der Konsum berauschender Mittel verboten; diesbezügliche Überprüfungen sind zulässig. Es sollte daher für die Anordnung einer Harnabgabe mit entsprechenden Konsequenzen für den Fall der Nichtbefolgung (Ordnungswidrigkeit!) ausreichen, wenn der Meldung legende Strafvollzugsbedienstete seinen Verdacht entsprechend begründet. Man denke dabei z. B. an ein auffälliges Verhalten des Insassen (Beeinträchtigungen der Motorik, erweiterte Pupillen), an den Fund von Gegenständen für den Drogenkonsum im Haftraum des Insassen (Haschischpfeife, Spritzenbesteck) oder wenn sich der Insasse bei der Vergabe von Psychopharmaka und Substitutionsmitteln der Kontrolle der Einnahme entzieht. Jedoch kommt § 102 Abs. 2 StVG nicht als allgemeine Grundlage zur Durchführung der Harnkontrolle, wie *Drexler*¹⁴² bereits anführt, in Frage, weil dieser von stichprobenweisen Durchsuchungen spricht und bereits vom VwGH als Rechtsgrundlage für Tests ohne Verdacht nicht anerkannt wurde¹⁴³. Eine entsprechende klare ge-

¹⁴² *Drexler*, Kommentar zum StVG, § 102, RZ 5, 185

¹⁴³ VwGH vom 26.7.2001, Zahl: 99/20/0261

setzliche Regelung, insbesondere um dem mit einer solchen Anordnung verbundenen Eingriff in das Grundrecht des Art. 8 Abs. 1 MRK (vgl. dazu die Entscheidungen der EKMR vom 6.4.1994, Nr. 21132/93, und vom 9. 9. 1998, Nr. 34199/96) gerecht zu werden, wäre wünschenswert.

Klarer stellt sich die Situation für die allgemeine Anordnung von Harnabgaben dar. Diese ist seit dem Erkenntnis des VwGH vom 26. 7. 2001, Zahl: 99/20/0261, untersagt, nachdem Suchtmitteltests bei Strafgefangenen ohne konkreten Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch rechtlich nicht zulässig sind. Da es aber nachweislich eine Drogenproblematik in den österreichischen Justizanstalten gibt und es im Interesse der Strafvollzugsbehörden liegt, Insassen, die in den Genuss von Vergünstigungen und Vollzugslockerungen kommen, auch entsprechend routinemäßig und in Intervallen auf den Konsum von illegalen Drogen oder Medikamentenmissbrauch zu untersuchen, schafft hier eine individuelle Vereinbarung zwischen dem Insassen und der Anstaltsleitung Abhilfe. In dieser erklärt sich der Insasse bereit, sich auf Anordnung „freiwillig“ Harnkontrollen zu unterziehen. Im Gegenzug wird der Insasse auf einer besonderen Abteilung untergebracht, in der er zusätzliche Vergünstigungen und Vollzugslockerungen erhält. Verweigert der Insasse in der Folge die Harnkontrolle, erfolgt die Verlegung von der Abteilung und damit einher geht der Verlust der dort gewährten Vergünstigungen und Vollzugslockerungen. Ein grundlegendes Problem stellen meines Erachtens dabei aber Insassen dar, die nachweislich bisher in ihrem Leben keine Drogen konsumiert haben, gegen die daher auch abgesehen von einem Generalverdacht gegenüber jeden Insassen kein Verdacht in irgendwelcher Form den Drogenkonsum betreffend besteht, und die sich aber den in ihre Intimsphäre eingreifenden Harnabnahmen nicht unterziehen wollen. Ihnen diese Vergünstigungen und Vollzugslockerungen dann nicht zu gewähren, ist nicht gesetzeskonform, da eine verpflichtete Harnabgabe keine Voraussetzung zur Gewährung von Vergünstigungen und Vollzugslockerungen darstellt (begründeter Verdacht!). Abhilfe schafft hier der praktische Umgang mit dem Insassen, da man ihm klar machen kann, dass bei ihm höchstens monatliche Intervalle zur Harnkontrollen festgesetzt werden würden, dass bei ihm, sollte er einmal keinen Harn trotz Anordnung abgeben können, sicherlich nicht sofort eine Ablöse erfolgt. Im Ergebnis würde somit sehr wohl bei der Behandlung (Intervall, Probleme bei der Abgabe) eine Differenzierung zwischen den Insassen je nach Verdachtslage stattfinden.

VI.3.F. Methode und Ergebnisse der Harnabnahmen

Der Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 26. 7. 2001, Zl: 99/20/0261, unmissverständlich ausgeführt, dass die Organe des Strafvollzuges keine gesetzliche Ermächtigung besitzen, Insassen, die keines Suchtmittelmissbrauches verdächtig sind, einem Harntest zu unterziehen. Des Weiteren hat er die im gegenständlichen Fall geübte Praxis, den Insassen beim Harnausscheidvorgang von Justizwachebeamten aus kurzer Distanz beobachten zu lassen, als eine die Menschenwürde verletzende und somit unzulässige Maßnahme qualifiziert. Daher wurden seitens des

Justizministeriums folgende Grundsatzregelungen getroffen: „Die Vornahme eines Harntests ist nur insoweit gestattet, als ein konkreter, auf den einzelnen Insassen bezogener Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch besteht. Die Anordnung genereller, flächendeckender Harntests in der Anstalt oder eines Bereiches davon ist unzulässig. Eine konkrete Verdachtslage kann begründet werden durch

- a) einschlägige Vorkommnisse oder entsprechende Vorstrafen;
- b) dokumentierten Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch;
- c) ein konkret auffälliges Verhalten.

Die Harnabnahme hat unter größtmöglicher Schonung der Person zu erfolgen. Für den Fall, dass eine Kontrolle als unbedingt notwendig erachtet wird, hat sich diese auf eine indirekte (mittels Spiegel) vorzunehmende Beobachtung des Harnausscheidvorganges zu beschränken. Dem Insassen ist jedoch die Möglichkeit einzuräumen, der (indirekten) Beobachtung durch eine vorherige körperliche Durchsuchung zu entgehen“.¹⁴⁴

Die Strafvollzugsbediensteten *Alfred W. Steinacher* und *Franz W. Macheiner* führen in ihrem Skriptum „Drogen“ zur Ausbildung an der Justizwachschule die „Chain of Custody“ ins Treffen und meinen damit „die Nachvollziehbarkeit aller Aktionen, die unmittelbar mit dem Drogentest zusammenhängen“¹⁴⁵. Darin werden als Richtlinien festgehalten, dass die Harnproben ausschließlich an speziell dafür vorgesehenen Plätzen und von geschultem Personal abgenommen werden sollen. Die Insassen sollen nur leicht bekleidet zu diesen Plätzen geführt werden und sie sollen einer entsprechenden Visitierung unterzogen werden, um dem Schmuggel von Fremdharn vorzubeugen. Dem Insassen soll nicht die Möglichkeit gegeben werden, zuviel Wasser zu trinken (ca. 0,3 l) und der Insasse soll sich unbedingt vorher die Hände waschen, um Verfälschungen vorzubeugen. Weiters werden Richtlinien für Beschriftung, Verpackung und Versand angeführt. Soweit so gut in der Theorie, aber wie sieht die Praxis dazu aus? Beim speziell geschulten Personal handelt es sich um die gesamte Justizwache. Eine 24 h mit ausreichend Personal besetzte Krankenabteilung gibt es meines Wissens in keiner Justizanstalt (ausgenommen vielleicht die JA Wien-Josefstadt) und von der Einrichtung einer eigenen „Harnabnahmetruppe“ wird wohl aus guten und nachvollziehbaren Gründen Abstand genommen. Nur leicht bekleidete Insassen vorzuführen klingt einfach, ist aber in der Praxis unrealistisch, da sich Strafgefangene in einer Strafvollzugsanstalt auch im Freien bewegen (Betriebe, verschiedene Gebäudekomplexe) und eine Vorführung während der kalten Jahreszeit auch nur mit entsprechender Bekleidung erfolgen kann. Den Versuch, exzessives Trinken zur Verwässerung zu verhindern und gleichzeitig den Insassen zum Händewaschen zu verpflichten, ist schon für sich ein Widerspruch und in der Praxis sieht das dann so aus: Der Insasse kann zunächst einmal keinen Harn abgeben, da er ja unvorbereitet dazu aufgefordert werden soll, ist das durchaus verständlich und nachvollziehbar. Dann muss der Insasse in entsprechenden Räumen festgehalten wer-

¹⁴⁴ Erlass des BMfJ vom 23.5.2002, ZI: 41509/4-V.5/2002

¹⁴⁵ Diesbezügliche Mängel wurden im Erkenntnis des VwGH vom 11.12.1997, 97/20/0140, bereits gerügt.

den. Damit eine Harnabgabe aber in absehbarer Zeit 1 bis 1,5 h nachweislich möglich wäre, muss dem Insassen die Möglichkeit zum Trinken gegeben werden. Und zum Abschluss noch einige weitere praktische Erfahrungen: Ein Insasse hatte sich einen Fremdharnbehälter dermaßen gut verdeckt am Hodensack befestigt, dass er durch bloßes Hinschauen nicht ersichtlich war, daher müsste eine ordentliche Visitierung mit körperlicher Entblößung das Abtasten der Intimteile durch den Justizwachebeamten beinhalten. Sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Strafgefangenen erfolgte eine Mitführung des Fremdharns in Körperöffnungen (anal, vaginal), wo nur durch einen Arzt nachgesehen werden darf und bereits als Selbstverstümmelung muss die Einführung von Fremdharn mittels Spritze angesehen werden.

Das Ergebnis der Harnanalysen in Tabelle VI.3.F.-1 weist nicht auf die Notwendigkeit exzessiver Kontrollen bei der Harnabnahme hin. So wurde in der JA Wien-Simmering 2005 die Abnahme von 3116 Harnkontrollen angeordnet und nicht einmal 10 % davon wurden beanstandet (verweigert, versuchte Fremdharnabgabe, trotz Zuwarten keine Abgabe, Transportschaden, verwässert, positiv auf illegale Drogen). In der JA Hirtenberg wurden 557 Harnkontrollen angeordnet und 18,13 % davon waren zu beanstanden. In der JA Schwarzaau wurden 225 Harnkontrollen angeordnet und davon 15,55 % beanstandet und in der JA Sonnberg 364 angeordnet und davon 4,02 % beanstandet.

Auswertung Harnanalysen:

	negativ	verweigert	versuchte Fremd- harn- abgabe	Nicht können, trotz zuwarten	Sons- tiges	Ver- wässert	positiv aber verord- net	positiv nicht verordnet
Hirtenberg 3.2005 - 1.2006	77,20%	6,10%	1,26%	0,90%	0,18%	3,77%	4,67%	5,92%
Wien- Simmering 2005	84,08%	0,00%	0,00%	0,13%	0,00%	1,28%	6,61%	7,89%
Schwarzaau 2005 - 1.3.06	84,44%	1,33%	0,00%	0,44%	0,00%	0,00%	0,00%	13,78%
Sonnberg 2005	95,88%	0,55%	0,55%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,02%

Tabelle VI.3.F.- 1¹⁴⁶

Nicht einheitlich dürfte die Grundlage der Anordnungen zu Harnkontrollen in den einzelnen Justizanstalten sein, da in zwei vergleichbaren Strafvollzugsanstalten wie der JA Wien-Simmering und der JA Hirtenberg mit jeweils etwa 500 Insassen, einer Freigängerabteilung, einer drogenfreien Zone und einem Strafraumen von bis zu 10 Jahren im Vergleichszeitraum von ca. einem Jahr eine sehr unterschiedliche Anzahl an Testungen durchgeführt wurde. So fanden in der JA Wien-Simmering 3116 Harnkontrollen statt, in der JA Hirtenberg dagegen lediglich 557.

Für eine Gesamtbeurteilung der Harnkontrollen ist noch ein Blick auf die Art der missbrauchten Drogen zu werfen. Tabelle VI.3.F.-2 zeigt dazu vergleichbare Zahlen aus den JA Hirtenberg, Wien-

¹⁴⁶ Absolute Zahlen: JA Wien-Simmering 3116 protokollierte Harnabnahmen, JA Hirtenberg 557, JA Sonnberg 364, JA Schwarzaau 225;

Simmering und Schwarzau. Im Durchschnitt (Mittelwert) lag bei allen positiven Testergebnissen (307) zu 33,23 % nur THC-Konsum vor. In 15,16 % der Fälle nur Opiatkonsum, bei 2,26 % nur Kokainkonsum, bei 6,45 % Mehrfachkonsum aus THC und Opiaten und/oder Kokain, bei 7,09% Mehrfachkonsum aus THC und sonstigen für den getesteten Strafgefangenen verbotenen Substanzen (Benzodiazepine, Methadon, Amphetamine), bei 21,61 % lag ein Missbrauch von Benzodiazepinen vor, bei 6,13 % ein Missbrauch von Drogenersatzmedikamenten (Methadon und Subutex) und bei den verbleibenden 8,07 % lag ein Mehrfachkonsum mit Opiaten (ausgenommen THC) vor. Im Ergebnis lagen zwei große Gruppen vor. Zunächst die Gruppe der reinen THC-Konsumenten mit 33,23 %. Bei der zweiten großen Gruppe handelt es sich mit 34,19 % um Insassen, die in den Justizanstalten ausgeteilte Medikamente und Ersatzdrogen missbrauchen. Beim verbleibenden Rest von 32,58 % liegt jedenfalls ein Konsum von Opiaten oder Kokain bzw. ein Mehrfachkonsum dieser Substanzen vor.

	Hirtenberg 03.2005 - 01.2006	Wien- Simmering 2005	Schwarzau 2005 - 1.3.06	Gesamt
THC	30,30%	36,18%	12,90%	33,23%
THC, Amphetamine	3,03%	0,00%	0,00%	0,32%
THC, Benzo	12,12%	6,10%	3,23%	6,45%
THC, Opiate	3,03%	2,44%	3,23%	2,58%
THC, Methadon	0,00%	0,41%	0,00%	0,32%
THC, Benzo, Opiate	3,03%	1,22%	0,00%	1,29%
THC, Opiate, Cocain	6,06%	2,03%	0,00%	2,26%
THC, Opiate, Cocain, Benzo	0,00%	0,41%	0,00%	0,32%
Opiate	15,15%	11,38%	45,16%	15,16%
Opiate, Cocain	6,06%	2,44%	16,13%	4,19%
Opiate, Benzo	0,00%	2,85%	0,00%	2,26%
Opiate, Subutex	0,00%	0,41%	0,00%	0,32%
Opiate, Cocain, Benzo	3,03%	0,81%	3,23%	1,29%
Cocain	6,06%	1,63%	3,23%	2,26%
Benzo	12,12%	24,39%	9,68%	21,61%
Benzo, Methadon	0,00%	3,25%	0,00%	2,58%
Methadon	0,00%	2,85%	3,23%	2,58%
Subutex	0,00%	1,22%	0,00%	0,97%

Tabelle VI.3.F.- 2¹⁴⁷

Auffallend ist der Unterschied zwischen Männervollzug (JA Wien-Simmering und Hirtenberg) und dem Frauenvollzug (JA Schwarzau). Wo im Männervollzug der reine THC-Konsum, der illegale Konsum von Medikamenten und Drogenersatzmedikamenten insgesamt die 50 % Marke überschreitet, in der JA Wien Simmering dabei insgesamt sogar 74,4 % des illegalen Konsums abgedeckt werden, überwiegt in der Frauenstrafvollzugsanstalt Schwarzau der reine Opiatkonsum mit

¹⁴⁷ von der JA Sonnberg waren keine detaillierten Angaben über die Substanzen erhältlich

einem Anteil von 45 %. Die Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch¹⁴⁸ weist zwar auf einen - jedoch nicht zu überbewertenden - niedrigen Frauenanteil von 17 % bei der Zahl an Heroinerfahrenen hin, aufgrund des niedrigen Frauenanteils von Strafgefangenen im Strafvollzug lässt auch der nachgewiesene hohe schädlichen Gebrauch von Heroin in der JA Schwarzau keinen anderen Schluss zu. Als interessantes Detail ist nur festzuhalten, dass drogenauffällige und drogenabhängige Frauen im Strafvollzug – die vorwiegende Zielgruppe von Harnkontrollen - dem Ergebnis folgend kaum dem Konsum von THC nachgehen dürften.

VI.3.G. Die Ahndung von Drogendelikten im Ordnungsstrafwesen anhand der JA Wien-Simmering

Für den Fall der Verweigerung einer angeordneten Harnabgabe, der Harnverfälschung¹⁴⁹, der versuchten Fremdharnabgabe oder des „Nichtabgebenkönnens trotz Zuwartens“ erfolgt eine Abmahnung gemäß § 108 Abs. 2 StVG und der Entzug der Vollzugslockerung der Ausgangsgewährung für drei Monate und des Tischbesuches ebenfalls für drei Monate. Im Einzelfall wird natürlich überprüft, ob bei dem verdächtigen Insassen wirklich schlüssig ein Drogenmissbrauch zu vermuten gewesen wäre, sonst werden im Einzelfall bei Fällen der Verwässerung oder des „Nichtkönnens“ erst nach einer im kurzen Abstand erneut erfolglosen Durchführung einer Harnabnahme Maßnahmen gesetzt.

Bei einem positiven Harnbefund hängt das Ausmaß des Entzuges der Vollzugslockerungen (Ausgang, Tischbesuch) von der Substanz ab:

- **Cannabiskonsum:** Beim erstmaligen nachgewiesenen Konsum ein Monat, nach dem zweiten Vorfall zwei Monate und ab dem dritten Vorfall drei Monate.
- **Konsum von nicht verschriebenen benzodiazepinhaltigen Medikamenten und Amphetaminen:** Beim erstmaligen nachgewiesenen Konsum zwei Monate, ab dem zweiten Vorfall drei Monate.
- **Alle anderen Substanzen (Opiate, Kokain, Methadon etc.):** Ab dem ersten Vorfall drei Monate.

Für den Fall des Drogenkonsums wird ein Ordnungsstrafverfahren durchgeführt. Der Beschuldigte wird einvernommen und für den Fall des Nachweises des Drogenkonsums (Vermutung der Schuld aufgrund des positiven Testergebnisses) gemäß § 107 Abs. 1 Z 10 iVm § 26 Abs. 1 StVG meistens mit einer Geldbuße bestraft. Weiters erfolgt eine Anzeige gemäß § 118 Abs.2 StVG an die Staatsanwaltschaft, eine Verständigung der Suchtmittelüberwachungsstelle und ein Bericht an das BMfJ

¹⁴⁸ Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, 2004, Seite 12

¹⁴⁹ D. h. der Creatininwert ist zu niedrig, durch Trinken großer Mengen Flüssigkeit, und ein eventueller vorliegender Drogenmissbrauch kann nicht mehr nachgewiesen werden.

Abteilung V.3¹⁵⁰. Sollte der Konsum vor der Haft erfolgt sein, bei einem starken Cannabiskonsumenten können auch noch nach fünf Wochen Rückstände im Harn festgestellt werden, unterbleibt natürlich eine Bestrafung im Zuge des Ordnungsstrafwesens und es erfolgt nur die Anzeige an die Staatsanwaltschaft und die Verständigung der Suchtmittelüberwachungsstelle. An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass diese positiven Harnbefunde noch nicht auf einer spezifischen forensischen Analyse (Gaschromatographische Massenspektrometrie – GCMS) beruhen, jedoch ein Teil des Harnes sechs Monate lang eingefroren für eine Überprüfung für den Fall eines Einspruchs des Beschuldigten aufbewahrt wird. Für den Fall des Missbrauchs von benzodiazepinhaltigen Medikamenten unterbleibt eine Anzeige an die Staatsanwaltschaft und eine Verständigung der Suchtmittelüberwachungsstelle, da hier kein Verstoß gegen die §§ 27 ff SMG vorliegt.

Für den Fall eines Drogenfundes, der einem Insassen zugeordnet werden konnte, erfolgt in der JA Wien-Simmering zunächst der Entzug von Vollzugslockerungen (Ausgang, Tischbesuch) für drei Monate, eine Anzeige an die Staatsanwaltschaft und eine Verständigung der Suchtmittelüberwachungsstelle und des BMfJ¹⁵¹. Die Verhängung einer Ordnungsstrafe unterblieb in der JA Wien-Simmering auf Grund der meines Erachtens nach falschen Interpretation des Verhältnisses von § 107 Abs. 3 mit § 118 StVG.¹⁵²

VI.3.H. Die Anzeigepflicht der Vollzugsbehörden

Gemäß § 118 Abs. 2 StVG haben die Strafvollzugsbehörden jeden Verdacht einer mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlung eines Strafgefangenen, die nicht bloß auf Verlangen des Verletzten zu verfolgen ist, unverzüglich dem Staatsanwalt des Gerichtshofes erster Instanz, in dessen Sprengel die Anstalt gelegen ist, anzuzeigen.¹⁵³ Ein Ermessensspielraum besteht, wie sich aus der Formulierung ergibt, nicht. Im Bezug auf strafbare Handlungen von Strafgefangenen ist § 118 StVG gegenüber § 84 StPO für die Vollzugsbehörden die speziellere Norm.¹⁵⁴ Den Ausführungen der Kollegin *Liebl* in ihrer Dissertation zur Problematik der Anzeigepflicht¹⁵⁵, dass § 84 StPO, was die konkrete Ausgestaltung der Anzeigepflicht anlangt, die speziellere Norm darstellen würde, ist meines Erachtens nicht zu folgen. Auch die Heranziehung des § 53 Abs. 1 lit a BDG, dass dann keine Pflicht zur Meldung einer von Amts wegen zu verfolgenden gerichtlich strafbaren Handlung bestehe, wenn die Meldung eine amtliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Ver-

¹⁵⁰ Aufgrund der Einführung der Vollzugsdirektion als neue Oberbehörde aller Justizanstalten und das Verbleiben lediglich einer Stabsstelle für den Strafvollzug im BMfJ mit 1. 1. 2007 wird wohl die Berichtspflicht in Zukunft an die Vollzugsdirektion erfolgen.

¹⁵¹ jetzt Vollzugsdirektion

¹⁵² Siehe dazu Punkt VI.3.B.

¹⁵³ An dieser Stelle sein nur darauf hingewiesen, dass der Verdacht des Drogenkonsums bereits durch einen positiven Schnelltest gegeben ist, aber als forensische Analyse zur strafrechtlichen Verurteilung eigentlich eine gaschromatographische Massenspektrometrie – GCMS notwendig wäre.

¹⁵⁴ *Drexler*, Kommentar zum StVG, § 118, RZ 1, 215 f

¹⁵⁵ *Liebl*, Drogen und deren Prävention im Strafvollzug, 38 f

trauensverhältnisses bedürfe, erlaube bei dem klaren Wortlaut des § 118 StVG keine andere Interpretation. In der Praxis spielt natürlich § 53 Abs. 1 BDG sehr wohl eine Rolle, nämlich dann wenn es im Zuge der „erzieherischen Betreuung“ um ein Vertrauensverhältnis mit einem Insassen geht und in diesem Zusammenhang der einzelne Vollzugsbedienstete von der Meldung einer von Amts wegen zu verfolgenden gerichtlich strafbaren Handlung absieht. Dabei handelt es sich meines Erachtens aber zunächst um eine reine Gewissensentscheidung, die nirgends aufscheint und weder evaluierbar noch kontrollierbar ist. Auf das durch den gesetzlichen Auftrag der erzieherischen Betreuung erwünschte Naheverhältnis von Vollzugsbediensteten und Insassen wird z. B. in der Praxis durch den Umstand Rechnung getragen, dass Visitationen der Hafträume nie durch die Abteilungsbeamten durchgeführt werden. Ein guter Abteilungsbeamter, der seinen „Stock“ und die darin angehaltenen Insassen gut kennt und dem sich die Insassen auch anvertrauen, kann viele Probleme, wie Konflikte unter den Insassen und schwere psychische Krisen einzelner mit möglichen folgenden Suizidversuchen im Vorhinein wahrnehmen und durch richtiges Eingreifen verhindern. Damit werden menschliche Tragödien und damit in Verbindung stehende zusätzliche Kosten vermieden. Auch beim „Group Counselling“¹⁵⁶, einer besonderen Art der erzieherischen Betreuung, kann sich der beteiligte Vollzugsbedienstete auf das Zeugnisentschlagungsrecht gemäß § 152 Abs. 1 Z 5 StPO berufen und ist iVm § 53 Abs. 1 lit a BDG auch von der Anzeigepflicht befreit. Daher wäre es wünschenswert, wobei dem Anliegen von *Liebl* zu folgen ist, gerade im Umgang mit Drogenabhängigen von der Anzeigepflicht gemäß § 118 StVG Abstand nehmen zu können. So wären Insassen für eine freiwillige vermehrte Selbstkontrolle auf Drogen auf speziellen Abteilungen (z. B. einer drogenfreien Zone) leichter zu motivieren, da sie nicht gleich mit strafrechtlichen Sanktionen zu rechnen hätten, und auch insbesondere eine Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörden unterbleiben würde. Es würde für den Fall von Ausnahmebestimmungen vom § 118 StVG dann dem Anstaltsleiter obliegen, für spezielle „drogenfreie“ Abteilungen entsprechende Regelungen aufzustellen und während der Anhaltung auf solche Abteilung von der Anzeigepflicht den schädlichen Gebrauch von Drogen betreffend generell abzu sehen. Sollte das Vollzugsteam zur Einsicht gelangen, dass ein Insasse die Anhaltung auf so einer Abteilung für seinen Drogenkonsum missbraucht, würde der Insasse nach Verlegung aus so einer Abteilung für alle folgenden strafrechtlich zu verfolgenden Handlungen wieder der Anzeigepflicht unterliegen. Wünschenswert wäre daher eine entsprechende Ausnahmeregelung insbesondere für die Betreuung von Drogenabhängigen im § 118 StVG.

Insgesamt gibt es in der europäischen Politik die Tendenz, den Besitz und Konsum geringer Mengen Cannabis nicht mehr mit strafrechtlichen Sanktionen zu ahnden, sondern stattdessen auf präventions- oder behandlungsorientierte Konzepte zurückzugreifen. Ungeachtet dessen ist die Zahl der erfassten Cannabisdelikte im Zeitraum von 2000 bis 2005 in Europa erheblich gestiegen (um 36 %),

¹⁵⁶ Siehe Kapitel VI.7.

und in den meisten Ländern ist Cannabis die Droge, die im Zusammenhang mit Strafanzeigen wegen des Konsums oder Besitzes von Drogen am häufigsten Erwähnung findet. Diese Situation könnte sich nun ändern, da die meisten Länder derzeit über einen gewissen Rückgang der gemeldeten Cannabisdelikte berichten, was möglicherweise darauf hinweist, dass sich die Strafverfolgungsbehörden in geringerem Maße mit dem Cannabiskonsum befassen.¹⁵⁷

VI.3.I. Stellungnahmen der Insassen zur Drogensituation in den Anstalten

Im Zuge der Erhebungen wurden zwanzig Insassen danach befragt, wie hoch die Preise für illegale Drogen sind, wie leicht Drogen im Gefängnis beschafft werden können, wie oft sie Harnkontrollen unterzogen wurden und was sie von einer „drogenfreien Abteilung“ samt regelmäßiger Harnkontrollen halten würden.

Preise für Drogen sind aus dem Diagramm VI.3.G.-1 ersichtlich. Da nicht alle 20 Befragten einheitlich antworteten bzw. einige gar keine Angaben machten, handelt es sich hier um Richtpreise aber keineswegs um repräsentative Richtwerte für Drogenpreise in Österreichs Justizanstalten. Die Drogenpreise für die gängigen Drogen Haschisch, Heroin und Kokain variieren kaum und bewegen sich bei einem Gramm Haschisch zwischen 10 und 30 Euro, bei einem Gramm Heroin zwischen 80 und 200 Euro und bei einem Gramm Kokain zwischen 100 und 150 Euro (für Kokain liegt die Einzeldosis bei Injektion bei 8 bis 16 mg und beim Schnupfen bei 3 bis 30 mg¹⁵⁸). Lediglich in der JA Schwarzau liegen die Preise etwas niedriger: 1 g Haschisch für 10 Euro, 1 g Heroin für 60 Euro und 1 g Kokain für 80 Euro.

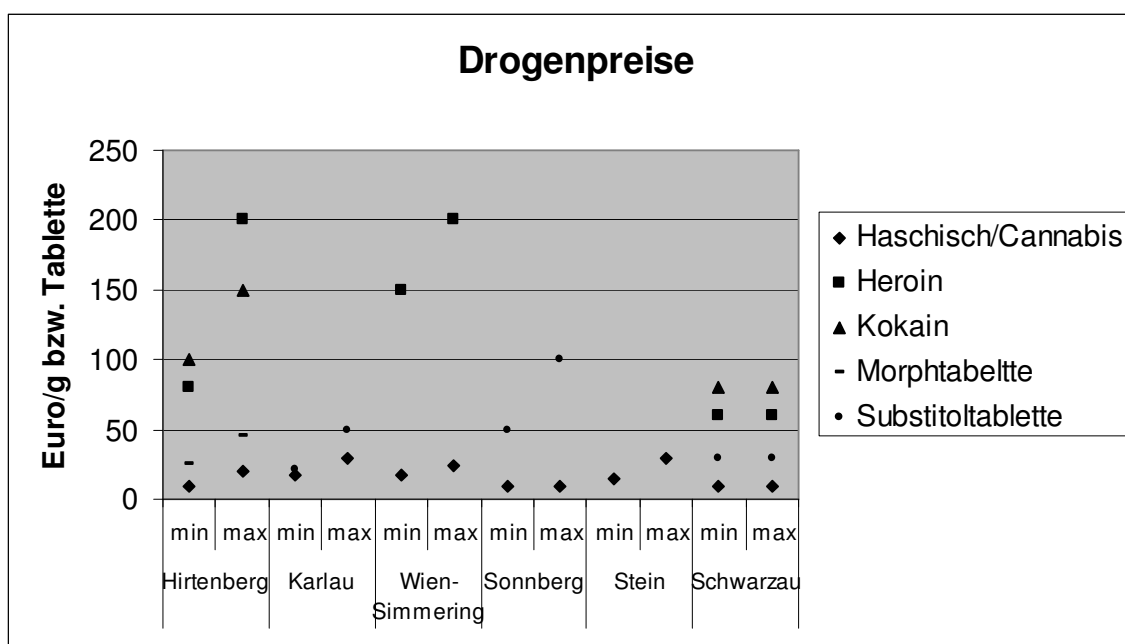


Diagramm VI.3.G.-1

¹⁵⁷ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 13

¹⁵⁸ Schille, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, 92

In den Justizanstalten Hirtenberg und Schwarzaau sind Drogen laut Angaben der Insassen eher leicht zu erhalten und man bekommt durchwegs alles angeboten. Für die JA Wien-Simmering sind die Angaben unterschiedlich und in den JA Graz-Karlau, Sonnberg und Stein dürften die Drogen eher schwer zu bekommen sein. Meist gelangen Drogen in Wellen in die Anstalten und besonders harte Drogen können in den zuletzt angeführten Anstalten eine Mangelware darstellen.

Bei der Durchführung von Harnkontrollen können die befragten Insassen in drei etwa gleich große Gruppen geteilt werden: Insassen, die keinen Kontrollen unterzogen wurden, Insassen, die anlassbezogenen Kontrollen (Ausgang, Suchtgift- oder Besteckfund) unterzogen wurden und Insassen, die regelmäßigen Kontrollen (wöchentlich, monatlich) unterzogen wurden. Dabei sind keine anstaltspezifischen Unterschiede zu erkennen, vielmehr wird die spezielle Situation des Insassen ausschlaggebend gewesen sein.

Die Insassen wurden auch zu ihrer Einstellung zu einer „drogenfreien Zone“ mit strengen Kontrollen und damit einhergehenden Vollzugslockerungen (mehr Freizeitangebote, mehr Freiheiten, Ausgänge etc.) befragt. Die einhellige Antwort aller Befragten war, dass es sich dabei um eine sehr gute Idee handle, jedoch spezielle Differenzierungen bezüglich der Situation Drogenabhängiger vorgenommen werden müssten. So sollte eine Trennung zwischen ehemaligen Konsumenten und „Nichtkonsumenten“ erfolgen, beim Einstieg in die „drogenfreie Zone“ sollten leichte benzohältigen Medikamente oder eine Substitution erlaubt sein und die Kontrollen auf Suchtgiftmissbrauch sollten unter menschenwürdigen Bedingungen stattfinden, d. h. keine komplette Entkleidung vor, und Beobachtung beim Harnlassen durch Justizwachebeamte(n).

VI.3.J. Zusammenfassung Ordnungsstrafen und Harnabnahmen

Der vorangegangene Abschnitt zeigte, dass der Ermessensspielraum im Ordnungsstrafwesen sehr weit gesteckt ist. Nur allzu oft steht die Bestrafung in keinem Verhältnis zur begangenen Ordnungswidrigkeit. Natürlich bleibt dem Insassen die Möglichkeit einer Beschwerde an die Vollzugskammer (§§ 11a ff iVm § 120 StVG) und in der Folge an den Verwaltungsgerichtshof, doch muss dabei die Situation des Insassen bedacht werden. Zunächst einmal ist der Ordnungsstrafreferent bemüht, Beschwerden zu vermeiden, weshalb im Gespräch mit dem Insassen bei der Verkündung dessen Einsicht eingefordert wird und man weiters bemüht ist, einen Rechtsmittelverzicht vom Insassen zu erhalten. Besteht der Insasse trotzdem auf einer Beschwerde, hat er mit zwei Problemen zu kämpfen. Zunächst hat seine Beschwerde keine aufschiebende Wirkung, d. h. insbesondere der Verlust von Vollzugslockerungen wie Ausgang, Tischbesuch etc. trifft ihn sofort. Die Behandlung der Beschwerde braucht seine Zeit, und bis dahin wird er in einer Anstalt angehalten, die ihn für sein „erwiesenes“ Verhalten bestrafen möchte. Und erhält der Insasse letztendlich sogar Recht, so kann er den geschehenen Entzug der Vollzugslockerungen nicht mehr rückgängig machen und hat sich auch noch gegen den Ruf eines Querulanten zu verteidigen. Zusammenfassend ist es für Insas-

sen im Normalfall eher schwer, die Möglichkeit der Beschwerde zu ergreifen, genauso wie es selten vorkommt, dass ein Insasse offen andere Insassen anzeigt oder verrät. Um diesen Nachteil zu Ungunsten der Insassen in Grenzen halten zu können, wäre ein enger gefasster Strafkatalog von Vorteil. D. h. hohe Geldstrafen, Hausarrest und der Verlust besonderer Vollzugslockerungen wie des Ausgangs, sollten nur bei entsprechend schweren Ordnungswidrigkeiten wie Flucht, Ausbruch, Straftat etc. verhängt werden. Hier wäre es Aufgabe der Anstaltsleiter, in Zusammenarbeit mit den Ordnungsstrafreferenten einen entsprechenden praxisnahen Katalog zu erstellen und diesen natürlich jährlich zu evaluieren, um entsprechende Entwicklungen aufnehmen zu können. Ganz allgemein bietet sich das Ordnungsstrafreferat an, soweit man die durch die Arbeit erhobenen Zahlen entsprechend weiterverarbeitet, positive und negative Trends in einer Anstalt sehr früh zu erkennen. Das Ordnungsstrafwesens weist eine hohe Komplexität auf, das abhängig vom Verhalten der Insassen, der Meldungsleger, der Ordnungsstrafreferenten und der entscheidenden Bereichsleiter und Anstaltsleiters viele Parameter enthält, die nur schwer zu bestimmen sind. Jeder Eingriff muss daher behutsam geschehen und es bedarf kontinuierlicher anstaltsinterner und bundesweiter Evaluierungen, um diesem sehr sinnvollen und notwendigen Institut auch die maximale Effizienz und den größtmöglichen Nutzen geben zu können.

Der Besitz und Handel von illegalen Drogen in Justizanstalten ist zu verfolgen und wird auch verfolgt. Die strafrechtlichen Bestimmungen der §§ 27 SMG ff finden Anwendung und führen auch zur Anzeige durch die Strafvollzugsbehörden. In den 8 ½ Jahren meiner Zeit im Strafvollzug ist mir keine einzige größere Menge an illegalen Drogen (> 1 dag Haschisch) untergekommen. Umso sinnvoller ist daher die Anwendung des § 118 StVG, nämlich zunächst die Bestrafung durch das Ordnungsstrafwesen und in der Folge die Möglichkeit der Staatsanwaltschaft, von der Anzeige zurückzutreten. Da das Problem des Besitzes und des Handels mit illegalen Drogen in Justizanstalten in großem Ausmaß gegeben ist, wäre eine klare und eindeutige Ahndung in den Ordnungsstrafbestimmungen des § 107 StVG wünschenswert. Das hieße den Besitz und Handel von illegalen Drogen, wie auch Medikamenten und Substitutionsmittel als eigenen Ordnungsstraftatbestand aufzunehmen.

Ein besonderes Problem stellt der Konsum von Drogen dar, handelt es sich doch bei der Drogenabhängigkeit um eine Krankheit. Wichtig wäre es daher, Drogenabhängige im Strafvollzug dazu zu ermuntern, ihre Drogenabhängigkeit offen einzugestehen und sich in eine entsprechende Behandlung zu begeben. Da aber selbst bei der Verabreichung von Substitutionsmitteln, wie die Befragung der Insassen ergeben hat, mit einem Beikonsum von Drogen zu rechnen ist, und Drogenabhängige an vielen Stellen im Strafvollzug einer Benachteiligung ausgesetzt sind, müssen Anreize für eine freiwillige Offenlegung ihres Drogenproblems geschaffen werden. Einer davon wäre, von der Anzeigepflicht für Drogenkonsum in den Justizanstalten unter bestimmten Bedingungen (beaufsichtigte Behandlung und Betreuung) völlig abzusehen. Die Insassen sollten dazu ermuntert und angehal-

ten werden, sich routinemäßig Drogenkontrollen (zurzeit leider nur durch Harntests sinnvoll möglich) zu unterziehen, mit dem sozialen und psychologischen Dienst im Besonderen, aber natürlich auch mit Abteilungs- und Betriebsbeamten etwaige Rückfälle aufzuarbeiten und so einen gemeinsamen Weg mit einem gemeinsamen Ziel zu beschreiten. Erst wenn sich ein Insasse beharrlich widersetzt und ein sinnvoller, resozialisierender Vollzug zurzeit nicht möglich ist, soll dieser Insasse auf eine Abteilung ohne Vollzugslockerungen und ohne der Möglichkeit des Absehens von der Anzeigepflicht untergebracht werden und dort sein Dasein bis zu einem Neubeginn – Bereitschaft der aktiven Mitarbeit - fristen. Im Normalfall verweigern diese Insassen auch jegliche Art der Drogenkontrolle.

Die zentrale Harnanalyse durch das Labor Philadelphy in Innsbruck wird von den Bediensteten durchwegs negativ beurteilt und führt zu weniger Kontrollen. Hier stellt sich die Frage, ob diese Kostenersparnis im Ergebnis nicht zu einer Verminderung der Kontrolle und zu einer Zunahme des schädlichen Gebrauchs von Drogen führt. Was in der Folge aufgrund des fehlenden Vertrauens und der fehlenden Kontrollmöglichkeit wieder zu einem restriktiveren Umgang im Strafvollzug mit der Gruppe der Drogenauffälligen führen könnte.

Uhl weist auf sich abzeichnendes grundlegendes Umdenken in der europäischen Drogenpolitik aus rein pragmatischen Gründen hin, da sich erstens immer deutlicher abzeichnet, dass die ursprünglich primär repressiv orientierte Drogenpolitik keine plausiblen Erfolge vorweisen kann, und zweitens immer offensichtlicher wird, dass mit Repression erheblich mehr Probleme erzeugt als gelöst wurden.¹⁵⁹

VI.3.K. Drogen im Gefängnis?

Nicht unkommentiert kann man die allgemeine Frage lassen, warum es überhaupt Drogen im Gefängnis gibt, da wohl jeder Justizwachebeamter bemüht ist, das Einbringen von Drogen ins Gefängnis zu verhindern. In der Praxis gilt es, die beiden sich ausschließenden Extreme, nämlich einerseits totale Sicherheit und Kontrolle über die Insassen, und andererseits Resozialisierung und menschenwürdige Anhaltung der Insassen, in einem vernünftigen ausgewogenen Verhältnis zu realisieren. Justizwachebeamte erhalten Schulungen zum Thema Drogenschmuggel durch die Kriminalpolizei und die Zollwache. Im Mikrokosmos einer Justizanstalt stellt sich die Situation aber anders dar als in Freiheit. Zunächst wird im Gefängnis, wie auch die Insassenbefragung zeigt, nur mit kleinsten Mengen „gedealet“ und weiters findet man im Gefängnis geradezu eine Konzentration von Drogenkonsumenten (nach den vorliegenden Erhebungen durchschnittlich 30 % der Insassen einer Anstalt).

¹⁵⁹ *Uhl*, Wie viel Freiheit braucht Suchtprävention – wie viel Zwang verträgt sie?, Kapitel 8

Die Möglichkeiten, Drogen in eine Anstalt einzubringen, sind vielfältig. Einige Beispiele samt möglichen Gegenmaßnahmen sind:

- **Der Wurf über die Anstaltsmauer:** Dazu eignen sich insbesondere Anstalten mit langen Gefängnismauern und Grünanlagen. Die Drogen werden meist von Insassen, die in der Gärtnerei, Ökonomie oder sonst einem Betrieb mit größeren Bewegungsmöglichkeiten auf dem Anstaltsareal beschäftigt sind, eingesammelt und in den Betrieb und weiter in den Zellentrakt gebracht. Derzeit durchgeführte Gegenmaßnahmen sind mehrmals tägliche Routinekontrollen der Gefängnismauern und Kontrollen beim Einrücken der Insassen vom Betrieb. In der Praxis ist aber z. B. die Kontrolle der einrückenden Insassen einer Abteilung schwer durchführbar, die gleichzeitig zu zehnt und mehr, hungrig, teilweise verschmutzt von der Arbeit, ungeduldig bestenfalls durch einen Metalldetektor die Abteilung betreten und dann noch von einem (überforderten) Justizwachebeamten visitiert werden sollten. Die einzige wirkliche sinnvolle Gegenmaßnahme wäre meines Erachtens nur eine lückenlose elektronische Überwachung der Gefängnismauern. Technisch sicher möglich, je nach Anstaltsgröße mit mehr oder weniger hohen Kosten verbunden, zurzeit aber noch nicht vollständig in allen Justizanstalten Österreichs eingerichtet.
- **Die Übergabe beim Besuch:** § 93 Abs. 1 StVG gewährt ein subjektiv-öffentliches Recht auf Besuch in der durch § 93 Abs. 1 zweiter Satz leg. cit. vorgesehenen Mindestlänge und –häufigkeit.¹⁶⁰ Hingegen obliegt die Ausstattung der Besuchsräumlichkeiten und die Form der Durchführung, ob Tischbesuchsraum oder Einzelsprechkabine hinter Sicherheitsglas, dem Anstaltsleiter (bei Untersuchungshäftlingen dem Untersuchungsrichter) und eine Entscheidung hat im Hinblick auf die Persönlichkeit des Strafgefangenen (seine Gefährlichkeit) zu erfolgen.¹⁶¹ Die Besuche werden zu bestimmten Besuchszeiten durchgeführt. Man benötigt dazu eigens dafür abgestellte Justizwachebeamte, welche die Besucher kontrollieren, welche die Gefangenen zu den Besuchsräumen vorführen und welche den Besuch überwachen. Werden viele Besuche gleichzeitig durchgeführt, aber nur von wenigen Justizwachebeamten überwacht, so kann nur eine oberflächliche auf Zufall und Abschreckung beruhende Kontrolle erfolgen. Eine lückenlose Eingangskontrolle der Besucher ist nicht möglich. Man kann zwar jegliche Mitnahme von Taschen, Gepäck und Bekleidungsstücken (Mäntel, Jacken) untersagen und die Besucher mittels Metalldetektor auf die Mitnahme von Waffen kontrollieren, die Mitnahme kleinster Mengen von Drogen kann aber nicht verhindert werden. Auch die Übergabe während der Umarmung oder anderen Berührungen zwischen Besuchern und Insassen kann nicht verhindert werden. Gleiches gilt für die Visitation der Insassen nach dem Besuch. Die §§ 101 Ab. 4 und 102 Abs. 2 StVG bieten zwar die rechtliche

¹⁶⁰ Drexler, Kommentar zum StVG, 161

¹⁶¹ VwGH vom 26.7.2001, 98/20/0209

Grundlage für Personendurchsuchungen von anstaltsfremden Personen (Besuchern) und von Insassen, doch hat bei anstaltsfremden Personen dieser ein begründeter Verdacht einer Verwaltungsübertretung nach Art. VII Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Strafvollzugsgesetz voranzugehen, und bei den Insassen bleibt es aufgrund logistischer Probleme (Zeit- und Personalaufwand) bei Stichprobenkontrollen. Eine Abhilfe könnten hier auf Drogen abgerichtete Hunde bieten, wie sie bei der Polizei im Einsatz sind. Würden sowohl Besucher als auch Insassen diese so genannten „Suchtmittelspürhunde“ im Zuge der Abwicklung der Besuche passieren müssen, wären die Abschreckung und die Gefahr der Entdeckung sehr groß. Gleichzeitig könnte man die Hunde auch zur Überwachung der Gefängnismauern einsetzen und für das Berufsbild des Justizwachebeamten würde sich eine neue, sehr interessante Facette, nämlich die eines Hundeführers, ergeben.¹⁶²

- **Einbringen von Drogen nach einem Ausgang oder Freigang:** Laut Vorschrift werden in allen Justizanstalten Insassen, die vom Ausgang einrücken, auf Grundlage des § 102 Abs. 2 StVG kontrolliert. Die Qualität der Kontrolle ist jedoch vom visitierenden Justizwachebeamten und von der Art der Visitierung abhängig. Durch ein Naheverhältnis zu Insassen und Personalknappheit zu Nachtdienstzeiten können sich Lücken ergeben. Aber selbst wenn man genauestens visitiert, also mit körperlicher Entblößung des Insassen und Vorbeugenlassen, um mögliche Verstecke bei den Genitalien oder im Analbereich zu erkennen, entzieht sich das Einbringen mittels „Bodypacker“ (oral, anal oder vaginal eingeführte im Körper befindliche verpackte Drogen) gänzlich der Kontrolle durch den visitierenden Justizwachebeamten. Die einzigen Möglichkeiten einer Kontrolle sind in diesem Fall die Vorführung zum Arzt, eine Röntgenkontrolle bzw. die Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle für „Bodypacker“, wo die Ausscheidungen des Insassen überprüft werden können. All diese Maßnahmen stellen aber bereits einen erheblichen Eingriff in die Intimsphäre des verdächtigen Insassen dar bzw. sind im Falle des oftmaligen Röntgenvorgangs auch mit einer Gesundheitsgefährdung verbunden und können und dürfen daher nur bei begründetem Verdacht angeordnet werden. Zusätzlich sind diese Maßnahmen auch noch mit zusätzlichen Kosten verbunden, da Strafgefangene nicht krankenversichert sind und die Vorführung im Spital daher vom BMfJ/Justizanstalt bezahlt werden muss. Zur Abschreckung würde sich zwar auch hier die Anschaffung eines „Suchtmittelspürhundes“ anbieten, doch muss man an dieser Stelle im Sinne des Gedankens der Resozialisierung und der Notwendigkeit von Ausgängen für die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vom Wunsch einer lückenlosen Kontrolle absehen. Leider ist es auch nicht möglich, die Insassen in der Anstalt, sobald sie

¹⁶² Öffentliche Sicherheit, Heft Nr. 5-6/08, Seite 52ff: Seit Juli 2007 läuft das Projekt „Suchtmittelspürhund“ im Bundesministerium für Justiz und ein Projektarbeitsplatz für einen Diensthundeführer mit Spürhund wurde vorerst bis zum Dezember 2008 bei der Justizanstalt Sonnenberg eingerichtet.

Ausgänge erhalten, in einer gesonderten Abteilung unterzubringen, da sie spätestens im Betrieb, bei der Freizeitgestaltung oder anderen Anlässen mit Insassen, die noch keine Ausgänge gewährt bekommen, zusammen treffen würden. Anders verhält sich hier die Situation beim Freigang gemäß § 126 Abs. 4 StVG. Die Anhaltung von Strafgefangenen im Strafvollzug in gelockerter Form setzt ein entsprechendes vorangegangenes Verhalten des Insassen im Vollzug voraus. Bei der Entscheidung zu berücksichtigen sind insbesondere die Gefährlichkeit des Strafgefangenen sowohl im Hinblick auf die in der Vergangenheit gelegenen Umstände, nämlich die Art und der Beweggrund, welcher der strafbaren Handlung zu Grunde liegt, und der Lebenswandel vor der Anhaltung, als auch das Verhalten während der Anhaltung bis zum Zeitpunkt der Entscheidung über den beantragten Ausgang.¹⁶³ Beim Freigang handelt es sich um eine der zentralsten und wichtigsten Formen der Wiedereingliederung eines Strafgefangenen in die Gesellschaft. Er ist ein probates Mittel zur Bekämpfung des Hospitalisierungseffektes. Und wie schon *Drexler* schreibt, gehört zum Freigang eine bauliche und räumliche Trennung vom übrigen Anstaltsbereich, um die Strafgefangenen des gelockerten Vollzuges nicht dem Druck der Subkultur, insbesondere Gegenstände zu schmuggeln, auszusetzen. Darüber hinaus müssen auch die erforderlichen organisatorischen Vorkehrungen getroffen werden können, weil Freigänger nicht am Bezug von Bedarfsgegenständen und der normalen Anstaltsverpflegung teilnehmen können.¹⁶⁴ Leider sind diese organisatorischen und baulichen Maßnahmen nicht in allen Justizanstalten entsprechend durchgeführt worden. So wurden zwar im Herbst 2005 in der JA Hirtenberg endlich alle Freigänger an die Außenstelle Münchendorf abgegeben, doch befindet sich noch immer mitten in der Anstalt ein eigens für den gelockerten Vollzug erbauter Komplex, in dem Insassen teilweise im Wohngruppenvollzug angehalten werden, wo Insassen vermehrt Ausgänge und auch die Möglichkeit einzelner Freigängertätigkeiten erhalten, aber trotzdem intensiven Kontakt mit den anderen in der JA Hirtenberg nicht im gelockerten Vollzug angehaltenen Insassen haben.

- **Einbringung durch Lieferanten:** Auch über diesen Weg besteht die Möglichkeit Drogen in eine Justizanstalt einzubringen. Doch muss dabei zunächst angeführt werden, dass sich keine anstaltsfremde Person ohne Kontrolle in einer Anstalt frei bewegen darf und kann (fehlende Schlüssel) und insbesondere Lieferanten meistens von Justizwachebeamten begleitet und überwacht werden. Aber natürlich könnte auch hier ein „Suchtmittelspürhund“ mehr Sicherheit verschaffen.

Drogen gänzlich vom Gefängnis fernhalten zu können, ist schlicht und einfach eine Illusion, da hier sehr viele Drogenkonsumenten konzentriert angehalten werden und sich diese viel

¹⁶³ VwGH vom 31.5.2001, 2000/20/0006

¹⁶⁴ *Drexler*, Kommentar zum StVG, Anhang 1 zu § 126 StVG, 234

Phantasie dafür aufwenden, auf immer neuen Wegen Drogen in die Anstalt einzuschleusen. Sozusagen hinkt die Justizwache immer einen Schritt hinten nach. Vorfälle, insbesondere die Information über spezielle Drogenverstecke, werden aber entsprechend innerhalb der Justizwache weitergegeben. So ist es nicht nur einmal vorgekommen, dass aufgrund eines zufälligen Drogenfundes ein besonderes Drogenversteck bekannt wurde und bei den folgenden Haftraum-Visitierungen ähnliche Verstecke sichergestellt werden konnten, worauf sich die Insassen natürlich wieder neue Verstecke einfallen ließen. Der Einsatz von „Suchtmittel-spürhund“ könnte eventuell ein wirksames Gegenmittel darstellen. Die Kosten sollten vertretbar sein, da sich eine Kooperation mit dem Innenministerium geradezu anbietet und das Berufsbild des Justizwachebeamten könnte um die Ausbildung zum Hundeführer und Hundetrainer erweitert werden¹⁶⁵.

- **Missbrauch von in der Anstalt ausgegebenen Medikamenten und Substitutionsmitteln:** Hierin liegt der Grund, warum viele Justizbedienstete, insbesondere die Justizwache, von einer Verwendung retardierter Morphine als Substitutionsmittel abraten, da eine Missbrauchskontrolle anders als beim Methadon weit schwieriger ist. Methadon wird in einer Zuckerlösung verabreicht, man lässt den Substituierten unter Umständen auch noch Wasser nach trinken, womit ein Missbrauch durch nachträgliches Erbrechen beinahe gänzlich ausgeschlossen werden kann. Es hängt alles von der sorgsam und überwachten Ausgabe durch die Justizbediensteten ab. Letztendlich kann auch noch durch eine Harnkontrolle die ordnungsgemäße Einnahme des Substitutionsmittels Methadon nachgewiesen werden. Ganz anders die Situation bei retardierten Morphinen. Diese sind mit Wachs umschlossen und eignen sich daher bestens zum nachträglichen Erbrechen. Abhilfe schafft hier nur die richtige Einstellung des Substitutionsmittels, denn nur wer zu viel erhält, kommt auch in Versuchung, damit Geschäfte zu betreiben. Weiters kann bei einer Harnkontrolle nicht mehr zwischen retardierten Morphinen und Opiaten unterschieden werden. Noch schwieriger sieht die Situation bei der Vergabe von Benzodiazepinen aus. Diese werden in den meisten Anstalten bei der Abendausgabe durch die Justizwachebeamten des Nachtdienstes ausgegeben¹⁶⁶. Dabei wird die Haftraumtür nicht geöffnet, sondern die Medikamente werden durch die Speiseklappe in den Haftraum gereicht. Trotz größter Bemühungen erscheint es gerade in Mehrmannhaftträumen geradezu unmöglich, die Insassen einer genauen Kontrolle zu unterziehen. Bei Mehrpersonenhaftträumen mit dem Justizwachebeamten unbekannten Insassen kann meist nicht einmal beurteilt werden, ob dem richtigen Insassen die Medikamente gegeben wurden. Eine gewisse Verringerung des Missbrauchs kann meiner Erfahrung nach die Aus-

¹⁶⁵ Öffentliche Sicherheit, Heft Nr. 5-6/08, Seite 52ff: Seit Juli 2007 läuft das Projekt „Suchtmittelspürhund“ im Bundesministerium für Justiz und ein Projektarbeitsplatz für einen Diensthundeführer mit Spürhund wurde vorerst bis zum Dezember 2008 bei der Justizanstalt Sonnenberg eingerichtet.

¹⁶⁶ Erlass des Bundesministeriums für Justiz vom 5.12.2005, Zahl: BMJ-E52201/0076-V 1/2005

gabe der Medikamente in aufgelöster Form bringen, wie sie in der JA Wien-Simmering praktiziert wird. Damit ist zwar ein etwas größerer zeitlicher Aufwand verbunden, doch die Einnahme der Medikamente kann besser kontrolliert werden und eine Hortung wird mit dieser Methode sehr erschwert. Da es aber Ziel einer jeden Therapie sein muss, dem Patienten die Kontrolle und Selbstständigkeit wieder zurückzugeben, ist eine Lockerung des Abgabemodus bis hin zur Weitergabe mehrerer Tagesdosen wünschenswert. Daher sollte iSd Resozialisierung einer strengen und kontrollierten Medikamenten- und Substitutionsmittelausgabe, soweit sich ein Insasse durch sein Benehmen während der Anhaltung auch entsprechend qualifiziert hat, eine gelockerte Form der Ausgabe folgen, um eine Bewährung vor der Entlassung zu ermöglichen.

Auch Köppert¹⁶⁷ schreibt, dass es unmöglich sei, ein Gefängnis drogenfrei zu halten. Ferner soll der Mangel an Drogen häufig mehr Probleme als ihr Vorhandensein machen. Wenn der Stoff knapp ist, werde der Kampf über das Wenige härter, die Preise würden steigen und die Probleme sich verschärfen.

VI.4. Formen des Strafvollzugs

Gemäß § 123 StVG sind innerhalb des durch die Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes geschaffenen Rahmens unterschiedliche Formen des Strafvollzuges zu entwickeln, die geeignet sind, die Erreichung der Zwecke des Strafvollzuges (§ 20) zu fördern. Der Strafvollzug hat sich im Sinne des § 20 StVG¹⁶⁸ grundsätzlich als erzieherische Einrichtung zu verstehen, die durch soziales Lernen soziale Defizite wettmachen soll. Bei § 123 StVG handelt es sich um eine Kernbestimmung des Strafvollzugsgesetzes, durch welche die Bedingungen geschaffen werden können und sollen, die ein individuelles Eingehen auf jede Täterpersönlichkeit, um die vom Gesetz vorgegebenen Ziele (Vermittlung einer rechtschaffenen und den Erfordernissen des Gemeinschaftswesens angepassten Lebenseinstellung, Abhaltung von schädlichen Neigungen) zu erreichen, ermöglichen sollen.¹⁶⁹

§ 124 StVG normiert allgemein die Formen der Unterbringung. So sollen Strafgefangenen unter Tags möglichst in Gemeinschaft und nachts möglichst einzeln untergebracht werden. Die Einzelunterbringung ist eine reine bauliche Maßnahme. So wurden beim neuen Zubau der JA Wien-Simmering (Fertigstellung 1998) fünf neue Abteilungen mit einer jeweiligen Belagsstärke von 48 Insassen und folgender Hafttraumaufteilung geschaffen: Vier 4-Mannhafräume, vier 2-Mannhafräume und vierundzwanzig 1-Mannhafräume. Dagegen wies eine bis Winter 2005 als Normalvollzugs- und Substitutionsabteilung in Verwendung befindliche Abteilung in der JA Hirtenberg eine Belagsstärke von 64 Insassen und folgende Hafttraumaufteilung auf: zwei 1-

¹⁶⁷ Köppert, Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, 2004, Seite 2

¹⁶⁸ siehe Kapitel VI.1.

¹⁶⁹ Drexler, Kommentar zum StVG, § 123, RZ 1, 230 f

Mannhafträume, sechs 3-Mannhafträume, fünf 4-Mannhafträume und vier 6-Mannhafträume. Durch die starke Zunahme an Insassen in den letzten Jahren wurden auch noch in beiden Haftanstalten die Belagszahlen ohne bauliche Änderungen erhöht.¹⁷⁰ So werden zwar bei jeder Neuerrichtung möglichst nur mehr 1- und 2-Mann Hafträume gebaut, doch der größte Teil der Insassen, der in den vielen bereits sehr alten Justizanstalten untergebracht ist (als Beispiele seien nur die JA Stein, Graz-Karlau, Hirtenberg, Sonnberg, Wien-Josefstadt genannt), muss lange warten oder kommt nie in den Genuss eines 1- oder 2-Mannhaftraumes. Auf die Problematik großer Hafträume hat insbesondere auch das CPT¹⁷¹ hingewiesen: Große Hafträume bringen unvermeidlich einen Mangel an Privatsphäre für die Gefangenen in ihrem Alltag mit sich. Darüber hinaus ist das Risiko von Einschüchterungen und Gewalt hoch. Bei dieser Unterkunftsgestaltung entwickeln sich leicht Subkulturen des Verbrechens und es wird der Zusammenhalt krimineller Organisationen aufrechterhalten. Auch können sie eine ordnungsgemäße Kontrolle durch das Personal extrem erschweren oder vereiteln; insbesondere sind bei Unruhen im Gefängnis Interventionen von außen unter Anwendung beträchtlicher Gewalt schwer zu vermeiden. Auch wird bei dieser Art der Unterbringung die sachgemäße, auf eine fallspezifische Risiko- und Bedarfeinschätzung gestützte Verteilung der einzelnen Gefangenen zu einer nahezu unmöglichen Aufgabe. All diese Probleme verschärfen sich, wenn die Belagszahl ein vernünftiges Maß überschreitet; häufig führen in dieser Situation auch die übermäßige Beanspruchung der Gemeinschaftseinrichtungen, wie z. B. Waschbecken und Toiletten, und die für eine so große Zahl von Personen nicht ausreichende Belüftung zu beklagenswerten Haftbedingungen.¹⁷² Bei der Anhaltung in Gemeinschaft, abgesehen von der Haftraumgemeinschaft, hängt die Intensität der Belastung in erster Linie von der Beschäftigung des Insassen und dessen Zugang zu Freizeitangeboten ab.

VI.4.A. Vollzugsalltag eines Substituierten in der JA Hirtenberg im Herbst 2005

Für den Insassen beginnt der übliche Wochentag mit dem Wecken durch den Nachtdienst habenden Justizwachebeamten oder einen Tagdienst habenden Abteilungsbeamten gegen 6:00 Uhr, indem das Licht aufgedreht, durch die geöffnete Speiseklappe gerufen, durch die Rufanlage ein Weckruf durchgesagt oder auf eine ähnliche Art und Weise eine Kontrolle der Anwesenheit und Gesundheit durchgeführt wird. Danach hat der Insasse ca. eine Stunde Zeit um aufzustehen, zu frühstücken, den Haftraum in Ordnung zu bringen und sich für die Arbeit bereit zu machen. Um ca. 7:00 Uhr werden die Hafträume geöffnet und die Insassen haben zwischen zehn und fünfzehn Minuten Zeit, um ihre Anliegen beim Abteilungsbeamten zu deponieren, den Abfall zu entsorgen, eventuell einen Wäschetausch vorzunehmen und ähnliche notwendige Alltagsangelegenheiten zu erledigen. Gegen

¹⁷⁰ In der JA Hirtenberg erfolgte zwar ein Zubau für ca. 80 Insassen, doch wurde gleichzeitig auf drei Abteilungen jede 3-Mann Zelle in eine 4-Mann Zelle umfunktioniert und dieser Zustand hat sich bis Anfang 2006 nicht geändert.

¹⁷¹ Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

¹⁷² Zagler, Strafvollzugsrecht, V.B.1. Formen der Unterbringung

7:15 Uhr beginnt das Ausrücken zu den Betrieben. Dort erfolgt die Beschäftigung bis zum Mittagessen, das im Normalfall zwischen 11:15 Uhr und 12:00 Uhr auf der Abteilung im Haftraum eingenommen wird. Nach der zwischen einer halben und einer Stunde andauernden Mittagspause erfolgt das erneute Ausrücken zur Arbeit bis ca. 15:00 Uhr. Danach kehrt der Insasse wieder auf die Abteilung zurück. Dort hat er etwa bis 16:30 Uhr Zeit, der Körperpflege nachzukommen, weitere notwendige Alltagsangelegenheiten zu erledigen (Ausfassen von Reinigungsmitteln, Telefonieren, Erledigung von Ansuchen etc.), eine Stunde im Spazierhof zu verbringen und unter Umständen das eine oder andere Freizeitangebot zu nutzen (Kraftkammer, Sportplatz, diverse Freizeitgruppen etc.). Um ca. 17:00 Uhr erfolgt der Einschluss in den Haftraum mit der Ausgabe des Abendessens. Während des Tages finden die Besuche der Angehörigen¹⁷³, die diversen Vorführungen zu den Ärzten, die Gespräche mit den Sozialarbeitern und Psychologen statt, einzelne Freizeitangebote wie Group Counselling, Therapiegruppen, Seelsorge finden auch nach Einschluss statt. An Freitagen ist der Einschluss bereits um 13:00 Uhr, d. h. am Nachmittag findet keine Beschäftigung in den Betrieben mehr statt, dafür werden, wenn es der Personalstand erlaubt, vermehrt Freizeitaktivitäten angeboten. An Samstagen, Sonn- und Feiertagen findet keine Beschäftigung (ausgenommen Anstaltsküche und Ökonomie bei geringerer Beschäftigung) statt, meist erfolgt ein späteres Wecken und die Hafträume sind nur zwischen 8:00 Uhr und 11:00 Uhr geöffnet. Diverse Freizeitangebote, wie Kraftkammer, Gottesdienst und ähnliches finden ausschließlich am Vormittag statt. Somit ergibt sich folgende Zeitverteilung für Strafgefangene¹⁷⁴:

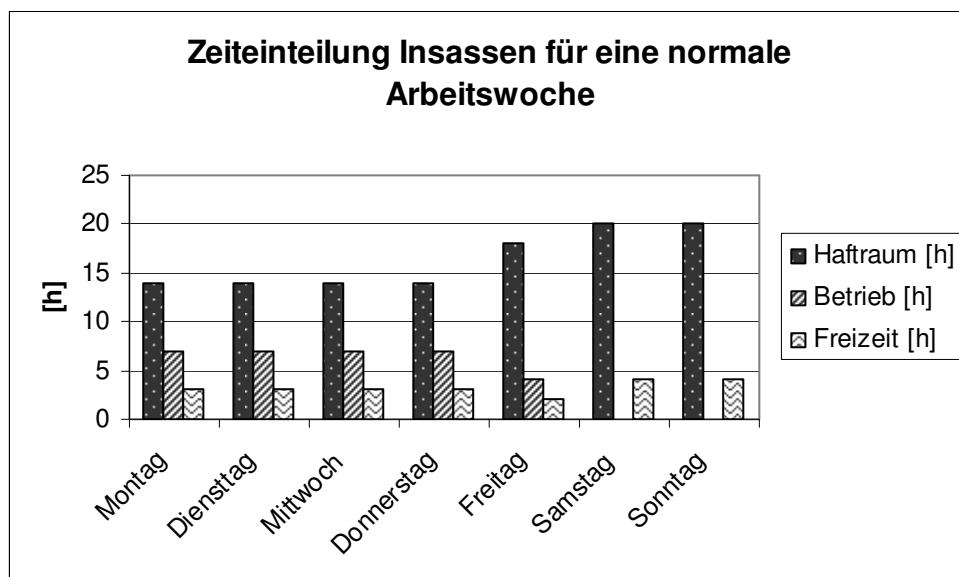


Diagramm VI.4.A.-1

Unter Vernachlässigung einzelner Freizeitangebote für ausgewählte Insassen, wie z. B. Group Counselling, religiöse Veranstaltungen, die auch während der Einschlusszeit stattfinden, der Genehmigung diverser Ausgänge gem. §§ 99a, 126 und 147 StVG, in denen sich der Insasse für einen

¹⁷³ einmal pro Woche bis 20.00 Uhr Besuchszeit

¹⁷⁴ Diagramm Einschlusszeiten der Justizanstalt Hirtenberg Stand 31.10.2005.

Zeitraum von 12 bis zu 72 Stunden unbewacht außerhalb der Anstalt aufhält und unter Annahme, dass die Betriebe auch immer geöffnet, d. h. mit Justizwachebeamten besetzt sind, ergibt sich für einen zur Arbeit eingeteilten Insassen in einer feiertagsfreien Arbeitswoche folgende prozentuelle Aufteilung:

- Ein Strafgefangener befindet sich ca. 68% der Strafzeit in seinem Haftraum
- 19% an seiner Arbeitsstelle in der Strafanstalt und
- 13% bei diversen Freizeitaktivitäten.

Aus Tabelle V.-1 ist ersichtlich, dass 75 % der Substituierten der JA Hirtenberg zum Zeitpunkt der Erhebungen unbeschäftigt waren, d. h. sie haben durchschnittlich 87 % ihrer Strafzeit in ihrem Haftraum verbracht. Dass dabei dem Resozialisierungs- und Betreuungsauftrag des § 20 StVG sicher nicht entsprochen wird, liegt auf der Hand.

VI.4.B. Strafvollzug in gelockerter Form

§ 126 StVG regelt eigens eine besondere Form der Unterbringung von Strafgefangenen. Hier sollen Strafgefangene, die während ihrer Anhaltung im Strafvollzug durch ein positives Erscheinungsbild, insbesondere keine Ordnungswidrigkeiten, aufgefallen sind und bei denen im Zusammenhang mit dem begangenen Delikt und dem Strafrecht auch kein Missbrauch zu befürchten ist, in einer mehr Eigenverantwortung und Freiheiten beinhaltenden Form angehalten werden. Zu den gelockerten Maßnahmen gehören die Anhaltung ohne Verschließung der Freizeiträume und/oder Hafträume am Tag (z. B. Wohngruppenvollzug), die unbewachte Arbeit außerhalb der Justizanstalt, Verlassen der Anstalt zum Zweck der Berufsausbildung und –fortbildung oder der Inanspruchnahme ambulanter Behandlungsmaßnahmen und die Gewährung zusätzlicher Ausgänge auch zu anderen als den in § 99a StVG genannten Zwecken. Unter den in § 126 Abs. 1 StVG genannten Voraussetzungen, insbesondere dass in der entsprechenden Justizanstalt eine entsprechende Einrichtung besteht, gewährt das Gesetz ein subjektiv-öffentliches Recht auf Anhaltung im gelockerten Vollzug und die Gewährung zumindest einer Lockerung, allerdings nicht auf eine bestimmte Lockerung.¹⁷⁵

Die von *Drexler* geforderte bauliche und räumliche Trennung vom übrigen Anstaltsbereich, um die Strafgefangenen des gelockerten Vollzuges nicht dem Druck der Subkultur, insbesondere Gegenstände und Drogen zu schmuggeln, auszusetzen, wurde weder in der JA Wien-Simmering noch in der JA Hirtenberg umgesetzt. In der JA Wien-Simmering war zwar eine gewisse bauliche Trennung gegeben, doch arbeiteten die Insassen gemeinsam in Betrieben, und in der JA Hirtenberg war der Komplex für den gelockerten Vollzug sogar mitten in der Anstalt untergebracht.

¹⁷⁵ *Drexler*, Kommentar zum StVG, § 126 RZ 1, 234

VI.4.C.Drogenfreie Zone und ähnliche Konzepte

Problematischen Substanzkonsum und Sucht in der Gefängnispopulation könnte man verringern, indem man die Zielgruppe durch Vorgaben und Verbote gezielt beeinflusst und dort, wo das nicht ausreicht, unter massiven Druck setzt (Fremdbestimmung), oder indem man Insassen Fähigkeiten zur positiven Lebensgestaltung vermittelt und Rahmenbedingungen schafft, die es ihnen ermöglichen, sinnvoll eigenverantwortlich und selbständig zu handeln (Selbstbestimmung).¹⁷⁶

Seit 1997 wird im österreichischen Strafvollzug das Projekt drogenfreie Abteilung verfolgt. Gestartet mit 20 freiwilligen Insassen in der Justizanstalt Hirtenberg hat sich die Anzahl der Insassen in den drogenfreien Abteilungen der Justizanstalten Österreichs bis ins Jahr 2005 auf ca. 600 erhöht. Dabei soll die drogenfreie Zone in erster Linie „nicht süchtigen Gefangenen vor der drogeninduzierten kriminellen Subkultur Schutz bieten“¹⁷⁷. Die Insassen melden sich freiwillig für die drogenfreie Abteilung. Sie haben eine Erklärung zu unterzeichnen und unterwerfen sich freiwillig strengeren Sicherheitsmaßnahmen, wie vermehrten Harn- und Atemluftkontrollen, und gegebenenfalls therapeutischen Programmen. Dafür erhalten die Strafgefangenen in den drogenfreien Abteilungen gewisse Vergünstigungen.

VI.4.C.1. Drogenfreie Zonen in der JA Wien-Simmering

In der Vorstellung der „drogenfreien Zonen“ der JA Wien-Simmering¹⁷⁸ wird zunächst angeführt, dass zur Behandlung drogenabhängiger Insassen insgesamt 228 Plätze in den „drogenfreien Zonen“ zur Verfügung stehen. Der für mich darin enthaltene Widerspruch zum eigentlichen Konzept der „drogenfreien Zonen“ wird aber schon in den nächsten Zeilen beseitigt, wo nachzulesen ist, dass als Voraussetzung zur Aufnahme in die „drogenfreie Zone“ der glaubwürdige Wunsch erforderlich ist, eine drogenabstinente Lebensweise anzustreben bzw. beizubehalten und dies auch freiwillig durch geeignete Kontrollmaßnahmen nachzuweisen sei. Damit dürfte es sich bei der Klientel für die „drogenfreie Zone“ wohl grundsätzlich um abstinente oder um Insassen handeln, die lediglich einen unschädlichen Gebrauch von Drogen (experimenteller Gebrauch oder Genuss) vorweisen. Gelegentlich wird auch ein Insasse, der einen schädlichen Gebrauch von Drogen hat, aber noch nicht süchtig ist, den Weg in die „drogenfreie Zone“ finden. Da aber von drogenabhängigen Insassen, wie heute auch allgemein anerkannt ist, nicht der Weg zur Abstinenz verlangt, sondern ein integriertes Leben in unserer Gesellschaft mit einer Ersatzdroge ermöglicht wird, ist ihnen der Zugang zu der drogenfreien Zone mit all ihren Vergünstigungen in der JA Wien-Simmering verwehrt. Die Erhebungen in der JA Wien-Simmering haben die Gruppe der Drogenkonsumenten mit einem Anteil größer 30 % ergeben, für die der Zugang in die „drogenfreie Zone“ sehr schwer wenn nicht sogar,

¹⁷⁶ BM für soziale Sicherheit und Generationen, Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, 35

¹⁷⁷ BMfJ, Der Weg aus der Sucht, 5

¹⁷⁸ BMfJ, Der Weg aus der Sucht, 13

wie für die Gruppe der Substituierten, unmöglich ist. Voraussetzung für die Aufnahme in die „drogenfreie Zone“ der JA Wien-Simmering ist die Übernahme in den gelockerten Strafvollzug gemäß § 126 StVG, der Wille zur Drogenabstinenz und der Verzicht auf Psychopharmaka während der Anhaltung in der „drogenfreien Zone“. In den Zielen ist nachzulesen, dass für die Insassen in der „drogenfreien Zone“ die Motivation zur Arbeit und Ausbildung gefördert werden soll, da davon ausgegangen werden kann, dass abstinente lebende Insassen eher in einer körperlichen und seelischen Verfassung sind, die es ihnen ermöglicht, den Ansprüchen einer Ausbildungs- bzw. Arbeitssituation gerecht zu werden. Im Ergebnis wurden durch die Einführung der „drogenfreien Zonen“ in der JA Wien-Simmering die Gruppe der Drogenkonsumenten und Substituierten vom Strafvollzug in gelockerter Form und von speziellen Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten ausgeschlossen. Damit wurde der gesetzliche Auftrag der erzieherischen Betreuung und Resozialisierung an dieser Gruppe vernachlässigt. Aber nicht auszuschließen ist, dass sich Drogenabhängige durch das rasche Absetzen von Medikamenten und Ersatzdrogen den Zugang zur drogenfreien Zone verschaffen konnten, aber letztendlich aufgrund der vorliegenden Erkrankung rückfällig wurden und damit auch in „drogenfreien Zonen“ Drogenkonsum stattfand. Daher wäre Voraussetzung für das Gelingen einer „drogenfreien Zone“ entsprechende gleichartige Möglichkeiten und Angebote für Konsumenten von Psychopharmaka und Substitutionsmedikamenten.

VI.4.C.2. Drogenfreie Zonen in der JA Hirtenberg

Wie auch schon in der JA Wien-Simmering ist auch hier unbedingte Voraussetzung zur Aufnahme die vollkommene Drogen- und Medikamentenfreiheit sowie die Unterzeichnung einer Erklärung. Die Außenstelle Münchendorf, wo der Freigang stattfindet, wird zur Gänze als drogenfreie Anstalt geführt. Die beiden „drogenfreien Zonen“ hatten einen Gesamtbelag von ca. 160 Insassen, zusammen mit der Außenstelle Münchendorf kam man auf eine Anzahl von bis zu 200 Insassen. Bei einem Gesamtbelag von ca. 450 bis 500 Insassen ist damit die Klientel für den gelockerten Vollzug bereits ausgeschöpft und das $\frac{1}{3}$ der Drogenkonsumenten geht dahingehend leer aus. Und damit wurden genauso wie in der JA Wien-Simmering auch in der JA Hirtenberg Konsumenten von Psychopharmaka und Substitutionsmedikamenten im Ergebnis vom Zugang zum Vollzug in gelockerter Form ausgeschlossen. Im Herbst/Winter 2005 fand eine sehr kurzfristig und rasch durchgeführte Umorganisation in der JA Hirtenberg statt. Es wurde die Substitutionsabteilung in eine Zugangsabteilung umgewandelt und Substituierte und sonstige, Psychopharmaka erhaltende Insassen wurden auf die Anstalt verteilt, womit das Konzept der „drogenfreien Zonen“ unterlaufen wurde, also diese im Ergebnis aufgelöst wurde. Somit ist das Konzept in jener Anstalt, in der 1998 alles begann, letztendlich gescheitert. Meiner Beobachtung nach waren es zwei zentrale Gründe, die das Konzept „drogenfreie Zone“ in der JA Hirtenberg scheitern ließen. Zunächst die fehlenden gleichartigen

Angebote und Möglichkeiten für die von der „drogenfreien Zone“ ausgeschlossenen Gruppe der Konsumenten von Psychopharmaka und Substitutionsmedikamenten und der eklatante Überbelag, der Aufnahmen von Insassen in die „drogenfreie Zone“ erzwang, die eigentlich nicht dafür geeignet gewesen wären und der eine einfache Verlegung von Insassen zwischen den verschiedenen Vollzugsarten oft erheblich erschwerte. Ein Mann der ersten Stunde und Wegbereiter der „drogenfreien Zone“, *BInsp. Macheiner*, Leiter der Krankenabteilung der JA Hirtenberg, gab zur „drogenfreien Zone“ befragt an, diese gehöre in jede Anstalt, aber nur eine Abteilung mit begrenzter Größe und um diese müsse man sich vermehrt kümmern. Die Insassen dieser Abteilung müssten getrennt von den anderen Abteilungen insbesondere während der Freizeit und im Nachtdienst untergebracht werden. Die Aufnahme in diese Abteilung müsste ein Privileg sein. Qualität müsste Vorrang vor Quantität haben. Voraussetzungen wären ein drogenfreies Leben zu wollen und auf Drogen und Psychopharmaka zu verzichten. Weiters dürfte der Zugang zur drogenfreien Zone nicht auf bestimmte Strafzeitlängen eingeschränkt werden. Notwendig wären wiederkehrende Harnkontrollen mittels Zufallsprinzip auf Freiwilligkeit basierend. Es sollten keine Drogensüchtigen, die erst vor kurzen clean geworden sind, aufgenommen werden. Dreimonatige genaue Kontrollen vor der Verlegung in die drogenfreie Zone würden auch Drogenabhängigen den Zugang ermöglichen, da es für einen Süchtigen fast unmöglich sei, so lange clean zu bleiben. Abschließend sollten die Vollzugslockerungen innerhalb der Anstalt stärker strukturiert werden und für die „drogenfreie Zone“ insbesondere Gesprächsgruppen und Sport angeboten werden und die Zellen länger offen gehalten werden.

VI.4.C.3. Die Drogenfreie Abteilung der JA Sonnberg

Oberstes Ziel ist es, die Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit der Insassen zu fördern, eine optimale Vorbereitung für die Entlassung zu bieten und gleichzeitig auch für Insassen ohne Drogenproblematik einen Raum zu schaffen, in dem sie nicht mit Drogen in Berührung kommen müssen. Die unbedingten Voraussetzungen zur Aufnahme in diese Abteilung sind vollkommene Drogen- und Medikamentenfreiheit und vor allem die Unterzeichnung einer Erklärung. Der Strafreist sollte vorzugsweise 1 Jahr, jedoch mindestens 6 Monate vor dem Entlassungsvollzug¹⁷⁹ betragen. Künftig ist die Gewährung von Ausgängen gemäß § 99a StVG vorwiegend bzw. vermehrt an die DFA (drogenfreie Abteilung) gebunden.¹⁸⁰ Was unterscheidet nun die JA Sonnberg von den vorher genannten beiden Justizanstalten? Es ist das Konzept für eine „sozialpädagogische Abteilung“. Diese nennt als oberstes Ziel zunächst die Führung eines zukünftig straffreien Lebens und stellt sich dabei die Aufgabe, dass sich Strafgefangene ihren vielfältigen Problemen und Anforderungen stel-

¹⁷⁹ Gemäß § 145 StVG beginnt der Entlassungsvollzug drei bis zwölf Monate vor der voraussichtlichen Entlassung, dies kann auch eine von der Anstaltsleitung prognostizierte bedingte Entlassung sein.

¹⁸⁰ Auszüge aus dem Konzept „Richtlinien für die Drogefreie Abteilung“ der JA Sonnberg.

len und lernen, mit ihnen sozial adäquat umzugehen. Die Betreuung in der sozialpädagogischen Abteilung berücksichtigt die Bereiche

- Auseinandersetzung mit der eigenen Delinquenz
- Suchtverhalten
- Berufliche/schulische Bildung
- Freizeitverhalten
- Beziehung zu Familie, Partner, Peer-Group, Vorgesetzte ...
- Gestaltung der Entlassungssituation.

Voraussetzung für die Aufnahme in die „sozialpädagogische Abteilung“ ist zwar weiterhin und natürlich auch vernünftigerweise der Verzicht auf die Einnahme illegaler Drogen und nicht verordneter Medikamente, doch der Umkehrschluss lässt eine Aufnahme eines Insassen, der Psychopharmaka verabreicht bekommt, zu. Leider ist die Verabreichung von Methadon (gemeint werden wohl alle Substitutionsmittel sein) auch hier noch ein Hinderungsgrund, womit die Gruppe der Substituierten von der Teilnahme ausgeschlossen ist. Da die Gruppe der Substituierten zum Zeitpunkt der Erhebungen in der JA Sonnberg lediglich 5 % betrug, ist der Druck, diese Gruppe in ein umfassendes Resozialisierungsprojekt mit ein zu schließen, vielleicht noch nicht sehr groß. Letztendlich zeigt aber die JA Sonnberg mit der Einführung der „sozialpädagogischen Abteilung“, dass eine Öffnung des gelockerten Vollzuges für Insassen mit einem aktuellen Drogenproblem sinnvoll und notwendig ist. Auch hierbei müssen sich die Insassen freiwilligen Kontrollen unterziehen und erhalten dafür mehr Vollzugslockerungen bzw. richtigerweise zeigen sie durch ihr kontrolliertes Verhalten, dass sie die Voraussetzungen für Vollzugslockerungen erfüllen. Und gerade ehemalige Drogenkonsumenten brauchen ein Höchstmaß an Motivation (Vollzugslockerungen, Ausbildung, Beschäftigung) und auch die entsprechende Kontrolle (Harn- und Atemluftkontrollen), um ihr Drogenproblem (die Krankheit) in den Griff zu bekommen. Perfekt wäre das Konzept, wenn auch die Gruppe der Substituierten in diesem Konzept Beachtung finden würde.

VI.4.C.4. Die Sonderabteilung der JA Eisenstadt

In der JA Eisenstadt ist eine Sonderabteilung für Substituierte eingerichtet, die für folgende zwei Gruppen von Substituierten offen steht: Substituierte, die den Wunsch haben, ein drogenfreies Leben zu führen, wo das Substitutionsmittel auf null herabgesetzt werden soll, und Substituierte, die zumindest den illegalen Konsum von Drogen beenden wollen und die ihr Leben mit der richtig eingestellten Substitutionsmittelmenge bewältigen wollen. Voraussetzung für die Aufnahme auf diese Sonderabteilung sind ein Strafausmaß von bis zu 24 Monaten, Interesse, Bereitschaft und Fähigkeit aktiv an den angebotenen Therapien teilzunehmen, die Bereitschaft und Fähigkeit zur Arbeit und natürlich die Bereitschaft, sich regelmäßig Harntests zu unterziehen. Nach Erreichen der Therapie-

ziele kann der Insasse in den gelockerten Vollzug verlegt werden. Damit wäre die Sonderabteilung der JA Eisenstadt die ideale Ergänzung zur „drogenfreien Zone“ und würde somit auch ein Angebot für Substituierte darstellen, aktiv an den erzieherischen und resozialisierenden Maßnahmen im Strafvollzug mitzuarbeiten.

VI.4.C.5. Therapieangebote für Suchtkranke in der JA Stein

Von den 201 erhobenen Substituierten in den sechs Anstalten waren alleine 97 (48 %) in der JA Stein untergebracht. Auch bei der Verabreichung der Art der Substitutionsmittel unterschied sich die JA Stein von den anderen fünf Anstalten. So erhielten ca. 49 % der Substituierten Substitol (retardierte Morphine), 38 % Methadon und 13 % Subutex. In der JA Stein befindet sich eine Substitutionsabteilung, es wird die Möglichkeit eines medikamentösen Entzuges angeboten und es steht auch eine Abteilung für eine Entwöhnungstherapie zur Verfügung. *Spitzer*, ärztlicher Leiter der Substitutionsabteilung in der JA Stein und Dogenkoordinator des Landes Niederösterreich, bemerkt zur Wahl des Substitutionsmittels, es sei schon aus ethischen Gründen nicht zu verantworten, dass Substituierte, gleich welche Substitution sie erhalten würden, auf Methadon zwangsumgestellt werden. Die derzeitige Kritik am Substitol rühre nur von der Überschwemmung des Schwarzmarktes her; dies könne nur geschehen, weil die Ärzte (Psychiater, allgemein Mediziner) schlecht ausgebildet waren bzw. keine Ahnung vom Drogenmilieu hätten und deshalb dem Missbrauch Tür und Tor geöffnet gewesen sei. Im Gefängnis finde eine geeignete Kontrolle statt, wodurch der Missbrauch sehr stark unterbunden werde. Zur Kontrolle führte *Spitzer* an, die Einnahme von Substitol sei sehr gut kontrollierbar; der Insasse betrete einen kleinen einmanngroßen Glascontainer, darin erhalte er in einem Becher die von der Krankenschwester geöffnete Substitolkapsel. Der Insasse nehme die einzelnen Kügelchen oral ein und müsse einmal oder mehrmals Wasser nach trinken. Dabei werde er von einem Beamten und einer Krankenschwester beobachtet; ein Missbrauch werde dadurch sehr erschwert. Sollte trotzdem ein solcher vermutet und beobachtet werden, werde dies an ihn mittels Formular weitergeleitet; eine Herabsetzung der Dosierung könne die Folge sein. Zu der Idee einer „drogenfreien Zone“ merkte *Spitzer* an, diese wäre eine Illusion und nicht sinnvoll. Die individuelle Behandlung von Drogenabhängigen sei die einzige sinnvolle Behandlungsweise. Jeder, der von der Droge weg wolle, werde auch einen Weg finden. Wichtig sei es, Alternativen anzubieten (wie Therapien) und die Insassen entsprechend zu belohnen und zu locken (Vollzugslockerungen). Das Umfeld für Substituierte sei in der JA Stein derzeit nur ein Notprogramm; Substituierte hätten nichts in einem Hochsicherheitsgefängnis verloren; mehr Möglichkeiten zur Resozialisierung wären notwendig. Die befragten Bediensteten der Krankenabteilung schätzen die Lage etwas anders ein. So werden insbesondere die fehlenden Sanktionen bei Missbrauch bemängelt. Bei einem Insassen, der nachweislich das Substitutionsmittel missbraucht, würde zwar zunächst die Dosis herabgesetzt werden, doch mit entsprechendem nachdrücklichen Bitten und Aufzeigen der gesundheitlichen Proble-

matik würde er schon bald wieder seine alte Menge an Substitutionsmitteln erhalten. Die Verhinderung des Substitolmissbrauchs kann trotz aller Maßnahmen nicht gewährleistet werden und insbesondere der Medikamentenmissbrauch ist logistisch nicht bewältigbar. So müssen mit wenig Personal täglich Unmengen an Medikamenten ausgegeben werden. Auch die Abschaffung des eigenen Harntestgerätes¹⁸¹ hat dazu geführt, dass kaum mehr Harntests durchgeführt werden.

VI.4.D. Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher

Gerade bei im Rausch bzw. im Zusammenhang mit der Gewöhnung an berauschende Mittel oder Suchtmittel begangenen Straftaten ist es oft nicht einfach, eine Strafe mit dem im Strafgesetz verankerten Schuldprinzip in Einklang zu bringen. Darüber hinaus besteht ein über das Strafbedürfnis hinausgehendes spezialpräventives Bedürfnis, da bei einem drogenabhängigen Täter die wiederholte Begehung schwerer Straftaten zu befürchten ist. Diesem Sicherungsinteresse dient die Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher gemäß § 22 StGB. Bereits von der Formulierung des Strafvollzugsgesetzes her ist der Maßnahmenvollzug gemäß § 22 ein Strafvollzug in leicht abgewandelter Form, jedoch kein Gegenmodell zu diesem¹⁸². Die Anlasstat für die Anwendung des § 22 StGB muss immer die Verurteilung des Täters wegen einer in seiner Drogensucht oder im Zusammenhang mit der Gewöhnung an ein Suchtmittel begangenen strafbaren Handlung nach sich ziehen. Im Zusammenhang mit der Gewöhnung stehen vor allem Vermögens-, Suchtgift- und Urkundendelikte, die der Beschaffung von Geldmitteln oder Rezepten dienen, um damit zu Suchtmitteln zu gelangen, somit also Beschaffungsdelikte. Aber auch die Begleitkriminalität und die Folgekriminalität fallen aufgrund des Wortlauts „im Zusammenhang mit der Gewöhnung“ anders als bei den §§ 35 und 39 SMG „mit der Beschaffung“ unzweifelhaft unter diese Bestimmung.¹⁸³ Die für eine Maßnahme erforderliche Gefährlichkeitsprognose muss im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit die Begehung entweder einer mit Strafe bedrohten Handlung mit schweren Folgen, oder die Begehung mehrerer mit Strafe bedrohter Handlungen mit nicht bloß leichten Folgen befürchten lassen. Die Gesamtdauer der Maßnahme darf aber höchstens zwei Jahre betragen. Eine Maßnahme gemäß § 22 StGB kann nicht ausgesprochen werden, wenn der Rechtsbrecher mehr als zwei Jahre in Strafhaft zu verbüßen hat, wenn die Voraussetzungen für eine Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher vorliegen (§ 21 Abs. 2 StGB), oder wenn der Versuch einer Entwöhnung von vornherein aussichtslos erscheint. Daraus ergibt sich ein grundlegendes Problem: Der verurteilte Drogensüchtige müsste sich – um die Therapie zur Gänze absolvieren zu können – unter Umständen freiwillig zu einem längeren Aufenthalt im Gefängnis bereit erklären. Daher ist vielmehr der Grundsatz „Therapie statt Strafe“ möglichst breit anzuwen-

¹⁸¹ Seit Ausschreibung 2002 alleinige Zuständigkeit des Labors Dr. Philadelphia in Innsbruck für Harntests im Vollzug.

¹⁸² Mader, Strotzka, Drogenpolitik, 237

¹⁸³ Ebensperger, Begriff, Abgrenzung und Bedeutung der Beschaffungskriminalität, 11

den. Zunächst zur Vermeidung der Haft und in der Folge als Voraussetzung für eine bedingte Strafnachsicht. Das einzige Druckmittel wäre hierbei die zu verbüßende Strafhaft. Dem Drogenabhängigen sollte immer eine Tür zur Bewältigung seiner Krankheit offen stehen. Im Raum steht die Frage, wie man mit Drogenabhängigen umgeht, die an einer Bewältigung ihrer Krankheit und auch an der Einnahme von Substitutionsmitteln nicht interessiert sind. In der Schweiz wird vorgezeigt, wie an Drogensüchtige durch den Staat Drogen ausgegeben werden, um die Beschaffungskriminalität und die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten durch Prostitution zu verhindern.

Die Umsetzung des § 22 StGB im Strafvollzug erfolgt durch § 168 StVG. Danach soll dem Sinn des § 22 StGB entsprechend der entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher einerseits vom Missbrauch des Suchtmittels entwöhnt werden und andererseits soll ihm zu einer entsprechenden Lebenseinstellung verholfen werden und er soll davon abgehalten werden, seinen schädlichen Neigungen nachzugehen. Laut *Drexler*¹⁸⁴ muss das Ziel einer solchen Entwöhnungsbehandlung jedenfalls die gänzliche Substanzfreiheit sein (arg. „entwöhnen“). Der vorübergehende Ersatz eines Suchtmittels durch ein anderes, wie es etwa bei der Methadonbehandlung erfolgt, sei zulässig, solange dies nicht Selbstzweck, sondern lediglich ein Schritt auf dem Weg zur gänzlichen Entwöhnung sei. Meines Erachtens irrt *Drexler* in dieser Annahme, da dem Wortlaut des Gesetzestextes die „Entwöhnung vom Missbrauch berauschender Mittel oder Suchtmittel“ zu entnehmen ist. Und bei der Einnahme legaler Medikamente, wie eben Methadon, Substitol, Subutex, zur Bewältigung der Suchtkrankheit kann es sich jedenfalls nicht um einen „Missbrauch“ handeln. Davon abgesehen steht es meines Erachtens heute außer Streit, dass die Zwecke des Strafvollzuges (§ 20 StVG) bei Drogenabhängigen durch eine erfolgreiche Einstellung auf ein Substitutionsmittel zur Gänze erreicht werden können und ein Substituierter, soweit er auf den illegalen Konsum von Drogen verzichtet, ein vollwertiges Mitglied unserer Gesellschaft sein kann, da ihm gerade das Substitutionsmittel, immer die richtige Einstellung (Mittel, Menge) vorausgesetzt, einen geregelten Alltag, samt Arbeit und Lernen, ermöglicht.

§ 68a StVG eröffnet auch für Strafgefangene die Möglichkeit, sich einer Entwöhnungsbehandlung zu unterziehen, wenn der Anstaltsarzt eine solche für zweckmäßig erachtet oder wenn nur aufgrund einer Strafzeit von mehr als zwei Jahren die Einweisung in eine Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher unterblieb. Im Gegensatz zum Kommentar zu § 168 StVG ist hier nachzulesen¹⁸⁵, die Entwöhnungsbehandlung bestehe einerseits in der Substanzfreiheit oder – im Falle der Behandlung mit Ersatzstoffen – in der kontrollierten Zuführung allein der Ersatzstoffe, der begleitenden therapeutischen Intervention und letztlich der Erprobung im Rahmen von Vollzugslockerungen. Dabei ist zu beachten, dass Rückfälle bis zu einem gewissen Grad zu einer Entwöhnungsbehandlung gehören und daher nicht vorschnell von § 68a Abs. 2 Gebrauch gemacht werden darf (Absehen oder

¹⁸⁴ *Drexler*, StVG, § 168, RZ 1, 279

¹⁸⁵ *Drexler*, StVG, § 68a, RZ 2, 125

Abbruch der Entwöhnungsbehandlung wegen Aussichtslosigkeit)¹⁸⁶. Damit scheint hier der heute übliche Therapieansatz für Drogenabhängige verwirklicht zu sein, nicht Abstinenz muss das Ziel sein, auch ein Leben mit einem Substitutionsmittel gilt als erfolgreiche Bewältigung der Krankheit. Die Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher ist die JA Wien-Favoriten. Daneben gibt es auch in einzelnen Justizanstalten (u. a. Stein, Innsbruck) eigene Abteilungen für entwöhnungsbedürftige Insassen. Der Behandlungsauftrag für die JA Wien-Favoriten wird in § 169 StVG normiert und lautet zusammengefasst wie folgt:

- eine Entwöhnungsbehandlung ist durchzuführen,
- ärztliche, psychotherapeutische Behandlung soll in ausreichendem Maß vorhanden sein,
- psychohygienische und pädagogische Behandlung sollen in ausreichendem Maß angeboten werden und den Heilprozess unterstützen.

Die JA Wien-Favoriten ist aufgrund ihrer Aufgabenstellung der Behandlung Süchtiger einerseits mit einem speziellen medizinisch, therapeutischen und psychologischen Team ausgestattet und auch die Justizwachebeamten sind, was das Thema Sucht und Umgang mit Abhängigen betrifft, geschult und sensibilisiert. Das Konzept der Behandlung beruht auf stufenweise Vollzugslockerungen. Zunächst erfolgt die Anhaltung im geschlossenen Vollzug, wo die Insassen zwar im Wohngruppen-vollzug untergebracht werden und sich dadurch rund um die Uhr auf der Abteilung frei bewegen können, sich selbst versorgen und auch gemeinsam kochen, aber nur im Haus beschäftigt werden. Dazu nehmen sie an verpflichtenden und zusätzlichen Betreuungsangeboten teil. Nach der Bewährung und Beendigung des therapeutischen Programms im geschlossenen Vollzug kann der Insasse in der Folge in den offenen Vollzug überstellt werden. Dort gehen die Insassen selbstständig arbeiten und arbeiten unbewacht außerhalb der Anstalt.

Kritik am Behandlungsauftrag für die JA Wien-Favoriten kommt insbesondere von ärztlicher Seite. So sei ein wesentliches Behandlungsziel bei Süchtigen die Überwindung der Passivität, im Vollzug herrsche jedoch Reglementierung der Lebensläufe vor. Rehabilitation von Süchtigen bedürfe einer Integration der Betroffenen in positiv erlebte, stabile soziale Bezüge. Maßnahmenvollzug bedeute dagegen doppelte Stigmatisierung, die der Krankheit und die der Kriminalität. Erfolgreiche Behandlung Süchtiger sei eher in Behandlungsketten gegeben. Behandlung im Vollzug sei eine weitgehend isolierte Maßnahme, da Therapeuten und therapeutische Einrichtungen für weiterführende Behandlungen vor allem in dezentralen Gebieten so gut wie nicht zur Verfügung stehen.¹⁸⁷

Bestätigung fand die Kritik der Ärzte in einem Interview mit einem Insassen der JA Wien-Favoriten. Dieser begann im Freundeskreis, weil man dazu gehören wollte, mit 15 Jahren Drogen zu konsumieren und beging seine ersten Straftaten aufgrund von Mutproben. Den weichen Drogen

¹⁸⁶ Falter, 1-2/06, 17: Fast siebzig Prozent aller Patienten erleben laut den Tätigkeitsberichten des Grünen Kreises und des Anton-Proksch-Instituts einen Rückfall oder brechen die stationäre Therapie ab.

¹⁸⁷ Lindmaier, Dissertation zu psychologische Auswirkungen des Maßnahmenvollzuges auf Heroinabhängige, 56

folgten die harten Drogen, weil es die Freunde vormachten und weil man noch immer dazu gehören wollte und mit der fehlenden Finanzierung folgte die Beschaffungskriminalität. Zu all dem lag auch noch eine zerrüttete Familie vor. Er erhielt alle alternativen Möglichkeiten unseres Rechtssystems zur Freiheitsstrafe, von der Therapie statt Strafe, über die bedingte Strafnachsicht mit und ohne Bewährungsaufgaben und erlebte bereits früh in der Untersuchungshaft die Härten einer Anhaltung im Gefängnis. Trotz aller Versuche seiner Richter, ihn durch eine mildere Strafe zur Vernunft zu bringen, er war an seinem Gerichtshof auch bereits amtsbekannt, brachte erst eine Verurteilung samt Widerruf zu 4 ½ Jahren einen nachhaltigeren Umdenkprozess¹⁸⁸. Ich hatte aber bei dem Interview den Eindruck, dass der heute 26-Jährige bei weitem noch nicht seine Drogensucht überwunden hatte bzw. seine Suchtproblematik kontrollieren konnte, auch wenn er angab, keine Substitution zu benötigen.

Zunächst deutete der Befragte an, sich im Zuge seiner ersten Anhaltung in Untersuchungshaft mit 17 Jahren in der JA Wiener Neustadt das Substitutionsmittel ohne tatsächliche Notwendigkeit, da er an keinen Entzugserscheinungen litt, beschafft zu haben. Es sei dahingestellt, ob das der Wahrheit entspricht, aber es zeigt die große Schwierigkeit der behandelnden Ärzte auf, innerhalb kürzester Zeit nach der Inhaftierung die richtige Einschätzung über Substitution, Mittel und Menge zu treffen. In diesem Fall wird behauptet, sich die Substitution lediglich zur Erleichterung der Haftbedingungen erschlichen zu haben. Während der Untersuchungshaft sei der Befragte nur eingesperrt gewesen und es habe kaum Freizeitangebote gegeben. Eine Schilderung, die sich auch mit meinen Erfahrungen deckt. Diese Situation wurde durch den Überbelag in dem Untersuchungsgefängnis noch verschärft. Die Prämissen in einem Untersuchungsgefängnis liegen eben in der Sicherung, der Verhinderung von Absprachen (Komplizen) und der Verfügbarkeit für Einvernahmen und Verhandlungen. Verkannt wird aber, wie bereits ausgeführt, der Umstand, dass eine Untersuchungshaft oft mehrere Monate bis über ein Jahr dauern kann und diese Zeit unter solchen Umständen, gerade für Drogenabhängige, dann eine verlorene Zeit wäre. Auch die Fortführung des Drogenkonsums, glaubt man den Ausführungen des Befragten, stellt kein Problem dar, da der Konsum aufgrund des dauernden Eingesperrtseins kaum auffällt. Nach der Verurteilung versuchte der Befragte trotz Abraten durch den Psychiater auf eigenes Verlangen die Substitution abzusetzen. Die Anstaltspsychiater kennen nur allzu gut aus ihrer langjährigen Erfahrung die Probleme des Absetzens während des Vollzuges und die Gefahr eines Rückfalls und des daraus resultierenden Konsums illegaler Drogen mit all seinen Begleiterscheinungen. Das Setting muss passen, sprich in einer angenehmeren Vollzugsumgebung, wie z. B. im gelockerten Vollzug, ist die Erfolgchance schon viel höher. Trotzdem, wenn ein Insasse die Substitution absetzen will, wird das natürlich mit einer entsprechenden begleitenden Medikation auch durchgeführt. Nach der Überstellung in die JA Stein wurde der Befragte zwar zu-

¹⁸⁸ Auch das Interview mit dem Grazer Drogenrichter Helmut Wlasak zeigt in eindrucksvoller Weise die Komplexität dieser Materie, *Falter*, 44/05, Steiermark, 4

nächst noch auf der Substitutionsabteilung untergebracht, doch schon bald erfolgte die Verlegung auf die Therapiestation und dort schien er geradezu aufzublühen. Wie er schilderte, waren es die Öffnung der Zellen bis 20.00 Uhr, eine Beschäftigung in der Druckerei und die umfangreichen Freizeitmöglichkeiten, die die Zeit im Strafvollzug in erträglicher Weise vergehen ließen. Warum es dann zu einem Rückfall kommen musste und der daraus resultierenden Ablöse aus der Therapiestation, ist nicht ganz nachvollziehbar. Es kann wohl kaum allein an der fehlenden Möglichkeit eines Lehrabschlusses gelegen haben, obwohl dieser Umstand natürlich zu bemängeln ist. Einem Strafgefangenen, der zu 4 ½ Jahren verurteilt worden ist, keine entsprechende Ausbildung zukommen zu lassen, ist ein schwerer Mangel iSd § 20 StVG. Der Befragte sprach von einer fehlenden Perspektive, darin kann auch ein allgemeiner Betreuungsmangel gelegen sein. Gerade Drogenabhängige sind sehr labil und benötigen daher eine dauernde entsprechende Betreuung, die aber in Zeiten von Überbelag und Personaleinsparungen oft nicht entsprechend durchgeführt werden kann.

So wie viele andere Insassen wird auch der Befragte von den Vollzugslockerungen der JA Wien-Favoriten erfahren haben, weshalb er durch ein erfolgreiches Ansuchen eine Verlegung nach drei Jahren Strafhafte dorthin erreicht hatte. Sein Problem war jedoch, dass er zwar seit Kindertagen in Österreich lebt, aber doch Ausländer ist, und ihm nun aufgrund seiner vielen Straftaten die Abschiebung drohte, weshalb Ausgänge und Freigang für ihn eigentlich nicht in Frage gekommen sind. Und daraus begründet sich auch der Frust des Befragten, ist doch die JA Wien-Favoriten gerade auf den Freigang spezialisiert und in diesem Zusammenhang eine ideale Bewährungsprobe für Drogenabhängige. Dem Befragten blieb aber nichts anderes über, als im Wohngruppenvollzug, jedoch ohne Beschäftigung und ausreichendes Freizeitangebot die Zeit abzusetzen. Da der Befragte angab, dass auch in der JA Wien-Favoriten ein ungebrochenes Angebot an Drogen vorliege¹⁸⁹, wäre es nicht verwunderlich, wenn er unter diesen Umständen wieder rückfällig geworden ist, was auch mein Eindruck war.

VI.4.E. Zusammenfassung Formen des Strafvollzuges

Wie heute allgemein anerkannt ist, kann die Ausgestaltung des Arbeitsplatzes großen Einfluss auf Arbeitsleistung und Motivation haben. Genauso ist auch die Art der Unterbringung eines Strafgefangenen von grundlegender Bedeutung für die Erreichung der Vollzugsziele. Am Ende der Strafhafte müsste eine möglichst lockere Vollzugsform einhergehend mit vielen Freiheitsmaßnahmen (Ausgang, Freigang) erreicht worden sein, da nur damit zu einem gewissen Teil gewährleistet werden kann, dass sich ein Strafgefangener nach seiner Haft wieder in der Gesellschaft zurecht findet und eine den Erfordernissen des Gemeinschaftslebens angepasste Lebenseinstellung inne hat. Der Weg dorthin führt meines Erachtens nur über eine transparente Vereinbarung mit jedem einzelnen

¹⁸⁹ so auch *Salhofer*, Interviews mit Anstaltsleiter Werdenich, Bediensteten und Insassen der JA Favoriten, 99

Strafgefangenen über seine Zeit im Strafvollzug (gemeinsame Ziele verbunden mit Vergünstigungen und Vollzugslockerungen) und einer entsprechenden Betreuung. Sollte ein Insasse auf diesem gemeinsamen Weg zur Erreichung der Vollzugsziele rückfällig werden, so würde er einerseits jedem Einzelfall entsprechend Vergünstigungen und Vollzugslockerungen verlieren bzw. mehr als die zunächst vereinbarte Zeit vergehen, bis er diese erhält, aber viel wichtiger wäre natürlich eine Aufarbeitung der Probleme und den Grund für das vorerst nicht Erreichens der gemeinsam vereinbarten Ziele zu ergründen. Unbedingte Voraussetzung für einen Erfolg wäre entsprechende Transparenz: Ein Strafgefangener muss genau wissen, was er für eine erfolgreiche Absolvierung eines Abschnittes leisten muss und für den Fall der erfolgreichen Absolvierung muss er einen Anspruch auf einen Aufstieg in die nächste Stufe haben. Dazu bedarf es aber natürlich auch einem entsprechenden Freiraum in den Justizanstalten und jedenfalls darf kein Überbelag vorliegen, da sonst Zusagen nicht eingehalten werden können bzw. bedenkliche Mischanhaltungen verschiedener Vollzugsformen auf einer Abteilung vorkommen würden.

Elektronische Fußfessel stellen sinnvolle Begleitmaßnahme zur Kontrolle von Freiheits- und Lockerungsmaßnahmen für Strafgefangene dar, die die Verantwortlichen vielleicht früher und häufiger dazu veranlasst, Vollzugslockerungen zu ermöglichen, da ja vorerst eine Kontrolle gegeben wäre. Würde man die erfolgreiche Bewältigung von Freiheitsmaßnahmen während der Haft für die bedingte Entlassung berücksichtigen, so könnte im Ergebnis mit dieser Maßnahme Haft (hier im engeren Sinn längere Haft) vermieden werden und die Gefangenenzahlen sinken. Dabei sollte man sich durch den fehlgeschlagenen Pilotversuch¹⁹⁰ nicht entmutigen lassen und zumindest zunächst eine Verwendung für die Justizanstalten, wie schon während der Austestung, in Erwägung ziehen. Erstens können technische Probleme über kurz oder lang überwunden werden und für die Überwachung von Vollzugslockerungen ist eine sehr strenge Handhabung nicht notwendig und kurze Ausfälle oder sonstige Störungen würden die Einsatztauglichkeit der Fußfessel in diesem Bereich kaum herabsetzen. Auf einen neuerlichen Versuch und eine Weiterführung des Projektes lassen jüngste Meldungen aus dem Justizministerium schließen¹⁹¹.

Zu den drogenfreien Zonen kann jedenfalls angeführt werden, dass es sich dabei keinesfalls um ein gescheitertes Projekt handelt, aber auch nicht um das erhoffte Wundermittel, wie insbesondere die Ergebnisse aus den JA Wien-Simmering und Hirtenberg aufzeigen. Letztendlich führt kein Weg an einer individuellen Betreuung und Behandlung jedes einzelnen Insassen vorbei. Die Schaffung von Abteilungen zur Zusammenfassung von Insassengruppen, wie eine Zugangsabteilung, eine drogenfreie Abteilung für Insassen ohne Drogenproblematik bzw. eine Abteilung für Substituierte, kann, wie insbesondere die Beispiele aus den JA Sonnberg und Eisenstadt aufzeigen, eine sinnvolle und erfolgreiche Einrichtung sein, doch sollte dabei der Grundsatz der Ausgewogenheit besonders be-

¹⁹⁰ *Falter*, 4/07, 7

¹⁹¹ www.orf.at, 16 Strafgefangene testeten Fußfesseln, Artikel vom 15.7.2008

achtet werden, d. h. für alle Insassen, gleich welche Probleme sie haben, müssen entsprechende Angebote und Einrichtungen vorliegen. Eine Spezialisierung einzelner Anstalten auf bestimmte Bereiche könnte dabei Abhilfe für die Nutzung der beschränkten Ressourcen sein.

VI.4.E.1. Exkurs Überbelag

Ein besonderes Problem im Strafvollzug stellt der Überbelag dar. Er behindert eine vollzugsgerechte Unterbringung, schafft große Probleme bei der Beschäftigung und beschränkt den Zugang zu Freizeitangeboten und Vollzugslockerungen. Studien zum Thema Überbelag¹⁹² haben nicht „die Ursache“ gefunden, sondern verschiedene von einander unabhängige Faktoren aufgezeigt. Darunter fallen eine steigende Jugendkriminalität, fehlgeschlagene Integration, strengere Bestrafung, restriktiver Umgang mit dem Institut der bedingten Entlassung, fehlende Instrumente zur Früherkennung und der Kriminaltourismus. Das Ergebnis ist die Unterbringung in Gemeinschaftsräumen, die zum Teil sozusagen aufgestockt wurden (vom 1-Mannhaftraum zum 2-Mannhaftraum, vom 3-Mannhaftraum zum 4-Mannhaftraum). Diese Unterbringung in größeren Gemeinschaftsräumen führt zu sittlicher Deprivierung und krimineller Infektion und ist damit der Hauptfeind jeder sinnvollen Individualisierung und macht es den Bediensteten verzweifelt schwer, wenn nicht unmöglich, eine soziale und sittliche Aufbauarbeit zu leisten. Der Überbelag schafft eine Enge, in der sich materielle und persönliche Probleme verdichten. Die Atmosphäre ist gespannt und aggressiv und belastet Bedienstete und Gefangene gleichermaßen. Überbelegung verhindert die notwendige Einhaltung von Trennungsgrundsätzen. Gegen die Überbelegung gibt es aus ökonomischen und kriminalpädagogischen Gründen eigentlich nur eine Strategie, nämlich die Haftvermeidung. Die Schaffung neuer Haftplätze folgt eher dem Katastrophenrezept „more of the same“, das nur zur Anwendung kommen sollte, nachdem die Möglichkeiten der Haftvermeidung tatsächlich ausgeschöpft sind.¹⁹³

Ausfluss des Überbelages ist ein Verwahrsvollzug, der die österreichische Vollzugslandschaft in erschreckender Weise dominiert. Dies formulierte die Frau Bundesministerin für Justiz *Maria Berger* klar: „Bei den gegebenen Haftzahlen sei nur mehr ein Verwahrsvollzug möglich, der die Resozialisierung erschwert“¹⁹⁴. Die fatalen Folgen eines Verwahrsvollzuges werden auch durch Studien der Neurobiologie (Hirnforschung) umgelegt auf die Situation im Strafvollzug aufgezeigt¹⁹⁵:

- ✓ Der Freiheitsentzug im Verwahrsvollzug mit all seinen Einwirkungen, Einschränkungen und Reglementierungen bedeutet eine massive Determinierung der Umwelterfahrungen der Inhaf-

¹⁹² Pilgram, JSt 2004, 41; Hinterlehner, Birklbauer, Wegscheider, „Die bedingte Entlassung“, 2002

¹⁹³ Flügge, Marlicke, Preusker, „Das Gefängnis als lernende Organisation“, 23

¹⁹⁴ <http://www.salzburg.com/sn/07/03/01/artikel/3083270.html> 19.3.2007

¹⁹⁵ Gratz W., Leiter des Fortbildungszentrums Strafvollzug in Wien

tierten. Demzufolge sind ihm Auswirkungen auf Struktur und Funktionsweise des Gehirns zuzuschreiben.

- ✓ Gefängnis kann als eine im Regelfall zeitlich befristete Amputation sozialer und psychischer menschlicher Anteile verstanden werden.
- ✓ Verwahrsvollzug stellt eine negative Atmosphäre dar, die positive Entwicklungen der Persönlichkeit unwahrscheinlich macht. Verwahrsvollzug wirkt persönlicher Weiterentwicklung entgegen.
- ✓ Verwahrsvollzug stellt eine Mischung von sozialer Ausgrenzung und einer Zwangsgemeinschaft dar. Diese Zwangsgemeinschaft ist von Gruppendruck, negativen Gefühlen und der Funktionalität persönlicher Verslossenheit gekennzeichnet.
- ✓ Verwahrsvollzug bedeutet Missachtung grundlegender menschlicher Bedürfnisse. Die Beziehungen zwischen Personal und Insassen wie unter den Insassen sind in hohem Maß von Misstrauen, Distanz und negativen Stereotypen gekennzeichnet. Negative aggressive Gefühle zu zeigen ist bei weitem unverfänglicher als Nähe und Zuneigung auszudrücken. Das Zeigen von Schwäche und persönlichen Nöten ist verpönt. Verwahrsvollzug wirkt somit generell demotivierend.
- ✓ Die pathologischen Sozialstrukturen des Verwahrsvollzuges erzeugen eine Atmosphäre der Trostlosigkeit bei gleichzeitig erhöhter Irritationsbereitschaft. Insassen mit psychischen Beeinträchtigungen leiden unter diesen Bedingungen vermehrt. Die beeinträchtigende Lebenswelt Gefängnis bedeutet aber auch eine beeinträchtigende Arbeitswelt für die Strafvollzugsbediensteten.
- ✓ Verwahrsvollzug führt tendenziell zur Apathie und allgemeinem Motivationsverlust. Dies erleichtert die Aufbewahrung von Menschen, macht sie aber tendenziell unfähig für ein Leben in sozialer Verantwortung.
- ✓ Der Verwahrsvollzug ist eine die Gesundheit beeinträchtigende Situation. Er reduziert als Ursache von fortgesetztem Stress die Wahrscheinlichkeit von Verhaltensänderungen.
- ✓ Der Verwahrsvollzug stellt eine reizarme, sozial reduzierte Umwelt dar, die eine menschliche Nutzung des Gehirns im Sinne dessen laufender Weiterentwicklung unwahrscheinlich macht. Er stimuliert neuronale Prozesse, die in Richtung Abstumpfung und persönliche Verflachung gehen. Diese Gefahr besteht auch für Strafvollzugsbedienstete.

Ich darf an dieser Stelle auf den in Kapitel VI.4.A. angeführten exemplarischen Vollzugsalltag eines Substituierten in der JA Hirtenberg im Herbst 2005 hinweisen, wonach ein unbeschäftigter substituierter Strafgefangener 87% seiner Strafzeit in seinem Mehrmannhaftraum verbrachte.

VI.5. Beschäftigung, Ausbildung, Fortbildung

Diese drei Betätigungsfelder zählen zu den zentralen Resozialisierungsmaßnahmen im Strafvollzug. Sie geben dem Insassen die Möglichkeit, sein Selbstwertgefühl zu steigern und seine Chance für die Zeit nach der Entlassung zu erhöhen. Da das Verhalten im Strafvollzug auch in die Bewertung für

eine bedingte Entlassung einfließt – „seine Aufführung während der Vollstreckung“ (§ 45 Abs. 3 StGB) - kann der Insasse gerade in diesem Bereich eine positive Bewertung vorantreiben. Da jedoch auch viele andere Faktoren die Arbeitszuweisung beeinflussen, ist es selbst bei einem gut durchdachten und erarbeiteten Vollzugsplan schwierig, diesen dann auch in der Praxis umzusetzen. Wie es auch in Freiheit vorkommt, dass man nicht immer den Beruf, den man gerne lernen und ausüben will, dann auch wirklich ausübt, so ist es auch im Strafvollzug.

In der Literatur findet sich zur Frage danach, wie der Asoziale mit seiner eigenen Geschichte für ein ihn befriedigendes und seine Mitmenschen nicht schädigendes Verhalten gewonnen werden kann, immer wieder dieselbe Antwort: ohne Herstellung einer möglichst intensiven beruflichen Beziehung in einer alltäglichen Umwelt, die Annahme signalisiert und in der die Würde des Betroffenen geachtet wird, ist der Resozialisierungsauftrag des Gesetzgebers kaum durchführbar.¹⁹⁶

VI.5.A. Die Arbeitspflicht gemäß § 44 StVG

§ 45 StVG: „Jeder arbeitsfähige Strafgefangene ist verpflichtet, Arbeit zu leisten. Zur Arbeit verpflichtete Strafgefangene haben die Arbeiten zu verrichten, die ihnen zugewiesen werden. Zu Arbeiten, die für Strafgefangenen mit einer Lebensgefahr oder Gefahr schweren Schadens an ihrer Gesundheit verbunden sind, dürfen sie nicht herangezogen werden“. Diese Pflicht zur Arbeit sieht in der Praxis insbesondere aufgrund des permanenten Überbelages in den Justizanstalten in den letzten Jahren natürlich ganz anders aus. Heute wollen viele Insassen arbeiten, nur leider findet sich für diese keine Beschäftigung. Dies ist aber nicht allein auf den Überbelag zurückzuführen. Fehlende Flexibilität, Angst vor der Verantwortung und veraltete Strukturen im Strafvollzug steuern ebenfalls ihren Teil zur Nichterreichung einer sinnvollen Vollbeschäftigung bei. Beispiele aus meiner Erfahrung waren hier das Einziehen von Betriebsbeamten zum Vorfuhrdienst, um Freigänger zu einer Gerichtsverhandlung vorzuführen (dadurch musste der Betrieb geschlossen werden), fest vorgeschriebene Arbeitszeiten, weshalb Aufträge von außen nicht angenommen werden konnten, und ähnliches mehr. Ein anderes von mir beobachtetes Phänomen war, dass Insassen nicht arbeiten wollten. Bei genauerem Hinsehen stellte sich natürlich heraus, dass diese Insassen über Zuschüsse von außen auf ihr Eigengeldguthaben gut versorgt waren, ihnen die Anstaltsleitung auch die Verwendung des Eigengeldes nicht verwehrte und diese Insassen mit Fernseher und Playstation auf ihrem Haftraum auch ihre Strafzeit verbüßten, ohne negativ aufzufallen, aber natürlich auch nicht den Vollzugszielen entsprachen. Würde man nun den Bezug von Bedarfgegenständen (Zigaretten, Süßigkeiten, Zeitschriften etc.), insbesondere am Beginn der Strafzeit, alleine durch das Hausgeld ermöglichen, so würde aus der Pflicht zur Arbeit sehr schnell der Drang zur Arbeit werden. Natürlich müsste man für so ein Vorgehen auch die Arbeitsmöglichkeiten anbieten. Hier würde sich in

¹⁹⁶ Novak, Diplomarbeit „Resozialisierung im österreichischen Strafvollzug“, 51

der Anfangsphase des Strafvollzuges das Heranziehen der Insassen zu täglichen Arbeitskolonnen für einfachste Tätigkeiten eignen. Dazu gehören Reinigungs-, Grabungs- und Errichtungsaufgaben sowohl innerhalb als auch außerhalb der Anstalt. Es sollte immer nur um einfache Arbeiten mit Besen, Schaufel, Hacke, Rechen oder Schneeschaukel gehen. Alle diese Arbeiten werden täglich neu vergeben und unter Bewachung der Justizwache durchgeführt. Hier muss der Insasse seinen Willen zur Mitarbeit im Strafvollzug unter Beweis stellen. Absolviert er die Eingangsphase positiv, kann er sich gemäß den im gemeinsam erstellten Vollzugsplan gesetzten Zielen einer höherwertigen Beschäftigung mit besserer Bezahlung zuwenden. Und besonders bei der Gruppe der Drogenabhängigen besteht sehr schnell die Gefahr, dass sie auf Grund der Unannehmlichkeiten einer totalen Institution in eine Lethargie fallen und ihre Zeit lieber im Haftraum verbringen. Deshalb wäre dieser positive Anstoß gleich am Beginn der Strafzeit auch für diese Gruppe von großem Vorteil. Alleine das tägliche morgendliche Aufstehen und Arbeiten gehen müssen zwingt den Drogenabhängigen, seine Krankheit mit dieser Routine in Einklang zu bringen und schafft so die grundlegendsten Voraussetzungen für ein geordnetes Leben für die Zeit nach dem Strafvollzug. Natürlich sucht man bei so einer Vorgangsweise die Konfrontation mit dem Insassen und besteht in dem einen oder anderen Fall wieder öfters die Gefahr von Selbstbeschädigungen. Doch einerseits ist das Personal dazu da, solche Fälle bereits im Vorhinein zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zu setzen. Andererseits führt die Alternative, die Insassen in Ruhe und sich selbst zu überlassen, an den Zwecken des Strafvollzuges vorbei.

VI.5.B.Die verschiedenen Arbeitsmöglichkeiten

Der Strafgefangene kann entweder eine Arbeit unmittelbar für die Anstalt (z. B. Reinigungsarbeiten in allgemeinen Teilen der Anstalt), für einen Anstaltsbetrieb (z. B. Tischler- oder Schlosserwerkstätten), im Namen der Anstalt für einen Dritten (so genannter Unternehmerbetrieb) oder außerhalb der Anstalt für Dritte (Freigang) leisten. Darüber hinaus ist noch bewachte Außenarbeit für die Anstalt oder Dritte denkbar.¹⁹⁷ Der Einteilung in Punkt II.2. „Wirtschaftsbereich“ folgend, ergeben sich folgende Betriebsgruppen:

- **Grundversorgungsbetriebe:** Küche, Bäckerei, Fleischerei, Ökonomie und Wäscherei. Diese Betriebe decken grundlegende Bedürfnisse in den Justizanstalten ab, überschüssige Produktionen bzw. freie Kapazitäten (Wäscherei) können auch am freien Markt angeboten werden. Diese Betriebe stehen sowohl Insassen ohne Fertigkeiten für diverse Hilfs- und Anlerndienste zur Verfügung, als auch Fachkräften. Die zu erledigende Arbeit ist gut einschätzbar und auch wenigen Schwankungen unterworfen, weshalb die Beschäftigung konstant ist. Diese Betriebe bieten teilweise auch Beschäftigung am Wochenende an (Küche, Ökono-

¹⁹⁷ Drexler, Kommentar zum StVG, § 44, RZ 3, 96

mie), weshalb den Insassen im Unterschied zu anderen Beschäftigungsmöglichkeiten höhere Verdienstmöglichkeiten gegeben sind.

- **Reinigung und Instandhaltung:** Darunter fallen die auf den Abteilungen beschäftigten Hausarbeiter, die für die Sauberkeit und Essen- und Materialausgabe unter Aufsicht der Abteilungsbeamten verantwortlich sind. Bei dieser Beschäftigung wird zwar kaum großes fachliches Geschick notwendig sein, doch wird hier insbesondere soziales Geschick beim Umgang mit den Mitinsassen und der vertrauensvolle Umgang mit dem Materiallager verlangt, weshalb dort Beschäftigte von den Abteilungsbeamten handverlesen werden. Im Stab der Hausarbeiter sollten auch die verschiedenen Ethnien und sozialen Schichten einer Abteilung repräsentiert sein. Gute Hausarbeiter können bei der Präventionsarbeit Probleme auf der Abteilung betreffend wichtige Dienste leisten, hingegen kriminelle Hausarbeiter können ihre Stellung für den Drogenhandel und andere Geschäfte bestens nützen. Die zu erledigende Arbeit ist gut einschätzbar und die Beschäftigung konstant. Unter der Hauswerkstätte versteht man einen allgemeinen Instandhaltungsbetrieb, bei dem geschickte oder fachlich versierte Insassen zur Reparatur kleiner Beschädigungen herangezogen werden. Die anfallende Arbeit ist schwerer einzuschätzen. Vertrauensvolle Insassen werden bevorzugt, da man meist verschiedene Baustellen gleichzeitig zu betreuen hat und nicht alle Insassen dauernd beaufsichtigt werden können. Zeiten ohne Arbeitsaufträge werden von den Insassen meist zur Reparatur eigener Gegenständen oder jener von Mitinsassen genutzt. Die Entsorgung ist ein Betrieb für einfache Hilfsdienste. Hier erfolgt die Mülltrennung und Entsorgung für die gesamte Anstalt. Hier werden zwar größtenteils nur ungelernte Insassen beschäftigt, doch kommen sie aufgrund ihrer Tätigkeit viel in der Anstalt herum und es bieten sich ihnen daher auch gute Möglichkeit für Drogenhandel und andere Geschäftemacherei. Soweit es sich daher nur um eine einfache und sehr schmutzige und geruchsbelästigende Hilfstätigkeit handelt, müssen die Insassen einem gewissen Vertrauenslevel entsprechen.
- **Fachwerkstätten:** Die Fachwerkstätten bieten vielerlei Beschäftigungs- und Verwendungsmöglichkeiten. Zunächst werden sie auch für die Instandhaltung und die Erzeugung notwendiger Gegenstände und Bauteile herangezogen, womit dem Grundsatz des § 45 Abs. 2 StVG, alle im Betrieb der Anstalten zum Vollzug von Freiheiten anfallenden Arbeiten, die durch Strafgefangene verrichtet werden können, sind durch Strafgefangene zu besorgen, entsprochen wird. Da die Einrichtung von Fachwerkstätten aber kostenintensiv ist und daher der Betrieb gewährleistet sein muss, d. h. es müssen entsprechend ausgebildete Justizwachebeamte und Insassen vorhanden sein, betreibt nicht jede Anstalt alle möglichen Arten von Fachwerkstätten. Im Zuge der Klassifikation¹⁹⁸ wird auch berücksichtigt, in wel-

¹⁹⁸ § 134 StVG

cher Anstalt der Strafgefangene seiner Qualifikation entsprechend am bestens beschäftigt werden könnte, weiters könnte auch durch eine nachträgliche Strafvollzugsortsänderung¹⁹⁹ auf geänderte Umstände noch Rücksicht genommen werden. Diese Fachwerkstätten bieten insbesondere entsprechend qualifizierten Insassen (Lehrabschluss, Meisterbrief) die Möglichkeit an, ihrer Qualifikation weiter nachzugehen und damit einen Verlust dieser Fähigkeiten während der Haftzeit zu verhindern. Neben den vorrangigen Arbeiten für die Anstalt werden auch Auftragsarbeiten für das Anstaltspersonal und anstaltsfremde Auftraggeber durchgeführt. Entsprechend der Auftragslage ist in diesen Betrieben nicht immer Vollbeschäftigung gegeben, wobei die gut ausgebildeten und vertrauensvollen Insassen sicherlich täglich in den Betrieb ausrücken, hingegen diverse Hilfskräfte auch schon das eine oder andere Mal auf der Abteilung verbleiben, wenn für sie keine Arbeitsmöglichkeiten vorhanden sind. Ideal sind die Fachwerkstätten natürlich auch für die Lehrlingsausbildung heranzuziehen. Bedenkt man den großen Anteil an nicht ausgebildeten Insassen gerade im Bereich Drogenabhängiger, so wundert es mich, dass von dieser Möglichkeit nicht flächendeckend Gebrauch gemacht wird. Die JA Wien-Simmering, bekannt für ihre Lehrlingsintensivausbildung, bietet in vielen Betrieben diese Möglichkeit an und trachtet auch nach einer entsprechenden Ausbildung des Personals. Ganz anders die Situation in der JA Hirtenberg: Obwohl auch hier die Ressourcen zur Verfügung stehen würden, fand nur in einem Betrieb eine entsprechende Lehrlingsintensivausbildung statt. Das Problem einer solchen Ausbildung ist, dass dabei weit mehr darauf geachtet werden muss, dass der Betrieb kontinuierlich geöffnet sein sollte und nicht Betriebsbeamte für andere Tätigkeiten herangezogen werden. Eine Forderung, die meines Erachtens auch aus § 20 StVG herauszulesen ist und wo es vielleicht noch klarere Vorgaben seitens des BMfJ geben sollte bzw. durch die Beschäftigung auch von „Nicht-Exekutivbeamten“ insbesondere in Ausbildungsbetrieben ein Einziehen von Justizwachebeamten für andere Aufgaben von vornherein ausgeschlossen werden könnte.

- **Therapeutische Betriebe:** Sie bieten gerade drogenabhängigen Insassen die Möglichkeit, sich selbst zu entfalten und langsam wieder an ein Arbeitsleben gewöhnt zu werden. Die Produkte dieser Kunstbetriebe werden an Weihnachts- und Osterbasaren, aber auch zu den Besuchszeiten angeboten. Der Absatz der Produkte stellt keine Probleme dar. Die Beschäftigung steht natürlich nur Insassen mit einem gewissen handwerklichen Geschick offen und ist, soweit genügend Materialien vorhanden sind, durchgehend möglich. Letztendlich hängt es vom Einzelnen ab, ob es sich dabei eher um eine Therapie oder um eine Arbeit handelt. Ein künstlerisch geschickter Insasse kann hier sehr wohl auch gewinnbringend beschäftigt werden, d. h. er geht mit den Materialien sorgsam um und erzeugt Produkte, die zu einem

¹⁹⁹ § 10 StVG

entsprechenden kostendeckenden Preis angeboten werden können und auch verkauft werden.

- **Unternehmerbetrieb:** Hier werden im Namen der Anstalt für einen Dritten Aufträge erledigt. Dabei handelt es sich größtenteils um einfache Hilfstätigkeiten, die in der Anstalt sehr preisgünstig erledigt werden können. Darunter fallen Verpackungsarbeiten, Kuvertierungen, Sortierarbeiten u. ä. In diesen Betrieben werden insbesondere Ausländer, da die Verständigungsschwierigkeiten bei diesen einfachen Tätigkeiten keine Rolle spielen, und ungelernte Hilfskräfte beschäftigt. Ein großes Problem gerade für Drogenabhängige ist, dass sie zwar über die Strafzeit sinnvoll beschäftigt werden und aufgrund der Akkordarbeit auch einen guten Verdienst erreichen können, doch erhalten sie bei dieser Tätigkeit weder besondere Qualifikationen noch sonstige Fähigkeiten, die sie für die Zeit nach dem Strafvollzug verwenden können, ausgenommen die Arbeitsroutine und einen gewissen Grad der Verlässlichkeit. Die Beschäftigung ist sehr stark auftragsabhängig und es kann daher vorkommen, dass nicht immer alle Insassen beschäftigt werden können. Die JA Suben mit einem Ausländeranteil von über 70 % hat sich erfolgreich auf Unternehmerbetriebe und die Beschaffung von Aufträgen aus der Privatwirtschaft, sei es von großen Unternehmen wie dem VW-Konzern oder kleinen Betrieben aus der Umgebung, spezialisiert und schafft damit für unqualifizierte Strafgefangene eine Arbeits- und Verdienstmöglichkeit²⁰⁰.
- **Ausbildung:** Sie findet in erster Linie in den Fachwerkstätten statt, sowohl eine Lehrlingsausbildung als auch diverse Zusatzausbildungen (z. B. Schweißer in der Schlosserei). Ansonsten werden aber auch je nach finanziellen Möglichkeiten der Anstalten diverse Kurse angeboten, wie EDV- und Deutschkurse und die Möglichkeit eines Schulabschlusses.
- **Freigang:** Dieser sollte der krönende und erfolgreiche Abschluss einer Straftat sein. Hier wird dem Insassen die Möglichkeit gegeben, soweit er alle Bedingungen zur Anhaltung im Vollzug in gelockerter Form erfüllt²⁰¹, außerhalb der Anstalt und unbewacht einer Tätigkeit nachzugehen. Dabei werden einerseits von der Anstalt diverse Arbeitsstätten gesucht (Gemeinden, Unternehmen) bzw. kann auch der Insasse selber einen Arbeitsplatz vorschlagen. Da diese Art der Beschäftigung auch für die Anstalten sehr lukrativ sein kann²⁰², wird heute durchgehend in jeder Anstalt diese Möglichkeit angeboten.

Tabelle VI.5.B.-1 zeigt die Beschäftigung aller 601 erhobenen Drogenauffälligen in den sechs Anstalten:

²⁰⁰ Falter, 27/06, 8

²⁰¹ § 126 StVG, siehe Punkt VI.4.B.

²⁰² Insbesondere im Zusammenhang mit der Flexiklausel

Tabelle VI.5.B.-1	Hirtenberg	Wien Simmering	Stein	Graz- Karlau	Sonnberg	Schwarzau
ohne Beschäftigung	44	48	13	11	14	1
Küche	4	5	4	6	5	3
Bäckerei		2	1	2		
Fleischerei				2		
Wäscherei	3		9	3	1	2
Ökonomie	6		6	4	4	1
Entsorgung	7	2				
Hauswerkstätte			2		6	3
Hausarbeiter	4	3	19	10		2
Bauhof/Malerei	3	1	18	5		
Installateurbetrieb	3		4	1		
Mechaniker	1		2	2		
Schlosserei	10		6	2	1	
Tischlerei	7	1	2			
Elektrobetrieb			4	2		
Buchbinderei			5	2	1	
Druckerei			14			
Schuhmacher			1	1		
Textilbetrieb/Schneiderei/Weberei			8	7	1	
Kunstbetrieb	3	11	42	9		
Therapie						3
Unternehmerbetrieb	10	11	28	6	25	14
Lehrlingsausbildung		16		3	6	1
Fortbildung		3			8	1
Freigänger	8		1	7	6	1

Tabelle VI.5.B.-1 zeigt die Aufteilung der Beschäftigung aller 601 erhobenen Drogenauffälliger nach Beschäftigungsgruppen geordnet:

Tabelle VI.5.B.-2.	Hirtenberg	Wien- Simmering	Stein	Graz- Karlau	Sonnberg	Schwarzau
ohne Beschäftigung	38,94%	46,60%	6,88%	12,94%	17,95%	3,13%
Grundversorgung	11,50%	6,80%	10,58%	20,00%	12,82%	18,75%
Reinigung/Instandhaltung	9,73%	4,85%	11,11%	11,76%	7,69%	15,63%
Fachwerkstätten	21,24%	1,94%	33,86%	25,88%	3,85%	0,00%
Unternehmerbetrieb	8,85%	10,68%	14,81%	7,06%	32,05%	43,75%
Therapeutische Betriebe	2,65%	10,68%	22,22%	10,59%	0,00%	9,38%
Ausbildung	0,00%	18,45%	0,00%	3,53%	17,95%	6,25%
Freigang	7,08%	0,00%	0,53%	8,24%	7,69%	3,13%

Dabei besonders auffällig ist die große Zahl der Unbeschäftigten in den JA Hirtenberg (39 %) und Wien-Simmering (46 %). Dagegen wird in der JA Stein ein sehr großer Teil (22 %) in therapeutischen Betrieben und in den JA Sonnberg (32 %) und Schwarzau (44 %) im Unternehmerbetrieb beschäftigt, wobei hier die Frage nach dem Ausmaß der Beschäftigung zu stellen wäre (Gefahr der Scheinbeschäftigung). Positiv hervorzuheben ist der große Beschäftigungsanteil in den Fachwerkstätten in den JA Stein (34 %), Graz-Karlau (26 %) und Hirtenberg (21 %). Eine nennenswerte Größe findet die Ausbildung lediglich in den JA Wien-Simmering (18,5 %) und Sonnberg (18 %). Der Anteil der Freigänger erreicht in keiner einzigen Anstalt mehr als 10 %.

Zur Lage der Substituierten wird auf Kapitel V.3. verwiesen. Zusammenfassend kann für die Gruppe der Substituierten angemerkt werden, dass sie zum überwiegenden Teil unbeschäftigt sind bzw.

in Betrieben beschäftigt sind, bei denen das Beschäftigungsausmaß nachgefragt werden müsste (Scheinbeschäftigung im Unternehmerbetrieb). Gerade diese Gruppe weist aber ein besonders schlechtes Ausbildungsniveau vor und würde deshalb ganz besonders Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen zur Resozialisierung benötigen.

Leider hatte ich es im Jahr 2006 verabsäumt, die Beschäftigungszahlen aller Insassen der untersuchten Anstalten zu erheben. Dieser Mangel wurde jedoch erst bei der Auswertung und Fertigstellung ersichtlich und im Nachhinein konnten die Zahlen aus dem Jahr 2006 nicht mehr erhoben werden.

Dagegen wurden mir bei der Nachfrage folgende aktuelle Zahlen angeboten:

Tabelle VI.5.B.-3.	Hirtenberg	Wien-Simmering 3.11.2008	Stein	Graz-Karlau	Sonnberg	Schwarzau 3.11.2008
ohne Beschäftigung	32,55%	28,30%	k. A.	k. A.	k. A.	10,24%
Grundversorgung	20,77%	14,63%	k. A.	k. A.	k. A.	36,14%
Reinigung/Instandhaltung	15,63%	14,15%	k. A.	k. A.	k. A.	6,02%
Fachwerkstätten	14,99%	2,64%*	k. A.	k. A.	k. A.	0,00%
Unternehmerbetrieb	6,85%	9,59%	k. A.	k. A.	k. A.	30,72%
Therapeutische Betriebe	3,85%	4,32%	k. A.	k. A.	k. A.	3,61%
Ausbildung	1,07%**	8,15%	k. A.	k. A.	k. A.	4,22%
Freigang	4,28%	18,23%	k. A.	k. A.	k. A.	9,04%

*Es lag keine detaillierte Aufteilung zwischen Lehrlingen und bereits ausgebildeten beschäftigten Insassen vor (angenommener Aufteilungsschlüssen 3:1 – Lehrlinge : Gesellen)

** einziger Lehrbetrieb Tischlerei, k. A. über Aufteilung, Annahme von 5 Lehrlingen bei 19 Beschäftigten

Unter Berücksichtigung, dass zwischen den beiden Erhebungen mehr als zwei Jahre liegen, jedoch der Insassenstand beinahe ident ist – Hirtenberg 2006 Belagsstand 456, Nov. 2008 Stand 467; Wien-Simmering 2006 446, Nov. 2008 417; Schwarzau 2006 165, Nov. 2008 166 -, können folgende Unterschiede aufgezeigt werden. So liegt die Zahl der unbeschäftigten Drogenauffälligen in der JA Wien-Simmering um 18 Prozentpunkte höher als der Anteil aller Unbeschäftigten, in der JA Hirtenberg ist dieser Anteil um 6 Prozentpunkte höher, hingegen in der JA Schwarzau ist der Anteil der unbeschäftigten Drogenauffälligen sogar niedriger. Dagegen zeigt sich, dass in der JA Wien-Simmering wiederum der Anteil der in Ausbildung stehender Drogenauffälliger höher ist als der Gesamtanteil in Ausbildung stehender Insassen. In Hirtenberg ist der in Ausbildung stehende Anteil an Insassen bereits grundsätzlich äußerst gering und in der JA Schwarzau ist der Unterschied vernachlässigbar. Die JA Wien-Simmering und Schwarzau zeigen auch das nachvollziehbare Bild, dass der Anteil der Drogenauffälligen in Therapiebetrieben und Unternehmerbetrieb, bei letzteren aufgrund der mangelnden Qualifikation, höher ist. Dagegen zeigt sich in der JA Hirtenberg wiederum ein anderes Bild, was meiner Erfahrung nach auf einen anderen Betriebsaufbau schließen lässt. So fehlt es in der JA Hirtenberg an typischen Therapiebetrieben und finden sich in den Fachwerkstätten genügend Arbeitsmöglichkeiten für Hilfsdienste, wie z. B. in den KFZ-Werkstätten die Reinigung von Kraftfahrzeugen. Grundsätzlich kann daher festgehalten werden, dass die angespannte Situation aufgrund des vorliegenden Überbelages in den Justizanstalten selbstverständlich auch auf

die Beschäftigung der Insassen durchschlägt und dass dabei die Gefahr besteht, dass die eher schlechter ausgebildete und eher unzuverlässige Gruppe der Drogenauffälligen davon mehr betroffen ist als andere Gruppen von Insassen.

Ein Recht auf Arbeit oder auf eine bestimmte Arbeit existiert nicht.²⁰³ Bei der Arbeitszuweisung ist gemäß § 47 Abs. 1 StVG auf den Gesundheitszustand, das Alter, die Kenntnisse und Fähigkeiten des Strafgefangenen, die Dauer der Strafe, das Verhalten des Strafgefangenen im Vollzug und sein Fortkommen nach der Entlassung, sowie auch auf seine Neigungen angemessene Rücksicht zu nehmen. Meines Erachtens etwas zu viel an Anforderungen vom Beginn der Straftat an, weshalb eine stufenweise Bewährung zu bevorzugen wäre. Zunächst der Einsatz in Arbeitskolonnen zu einfachen Reinigungs- und Errichtungs- und Hilfstätigkeiten, für den Fall der Bewährung die Beschäftigung in einem der Qualifikation entsprechenden Betrieb, als weitere Maßnahme entsprechende Aus- und Weiterbildungsangebote und schlussendlich die Bewährung am Freigang. Eine Zustimmung zur Arbeitszuweisung ist, abgesehen vom Fall des Freiganges nach § 126 Abs. 3 StVG, nicht erforderlich, gleiches gilt auch für die Ablöse von einem Betrieb oder den Wechsel zu einer anderen Beschäftigung.

VI.5.B.1. Exkurs Flexiklausel

Mit der Flexiklausel, an der u. a. die Justizanstalten Leoben, Graz-Jakomini, St.Pölten und Sonnenberg teilnehmen, wurde grundsätzlich ein höheres Maß an Eigenverantwortung, die budgetäre Situation von Justizanstalten betreffend, eingeführt. Die teilnehmenden Justizanstalten erhalten ein Rahmenbudget. Unterschreiten sie dieses, können sie die Überschüsse für eigene Projekte und Belohnungen verwenden. Mit diesem Projekt sollte auch eine Anregung zu mehr Sparsamkeit erfolgen. Die Justizanstalten haben aber auch die Möglichkeit, durch Mehreinnahmen die Budgetvorgaben zu übertreffen. Dazu stehen insbesondere zwei Einrichtungen zur Verfügung: der Freigang und der Unternehmerbetrieb. Da es sich beim Freigang um Vollzugslockerungen handelt, sind nicht alle Insassen dafür geeignet und es kommt daher auch sehr stark auf das Insassenklientel der Anstalt an, ob diese hohe Einnahmen aus dem Freigang erreichen kann. So war z. B. zu meiner Zeit die JA Wien-Simmering aufgrund ihrer eher kurzen Strafzeiten (1 bis 5 Jahre) bestens dafür geeignet, da die Insassen bei entsprechendem Verhalten bereits nach kurzer Zeit die gesetzlichen Bedingungen für den Freigang erfüllten. Anders sieht die Lage bei Justizanstalten aus, bei denen Strafgefangene mit langen Haftstrafen oder viele Ausländer inhaftiert sind. Diese erfüllen erst nach einiger Zeit oder nie die gesetzlichen Voraussetzungen für den Freigang. Hier schafft der Unternehmerbetrieb Abhilfe, in dem die Arbeit in die Justizanstalt geholt wird. Soweit die Flexiklausel in jedem Fall zu

²⁰³ Drexler, Kommentar zum StVG, § 47, RZ 1, 99

begrüßen ist, das zeigen insbesondere die Zahlen und das positive Echo der beteiligten Anstalten²⁰⁴, so birgt sie doch die Gefahr in sich, dass bei fehlenden Einnahmen (kurzfristiger Einbruch bei der Auftragslage), und bei Fehlen einer entsprechenden Rücklage für schlechte Zeiten, kostenintensivere Projekte eingespart werden müssen. Und gerade die Behandlung Drogenabhängiger, sei es bei Interferonbehandlungen, Therapien und Medikamenten, ist teuer. Auch Köppert²⁰⁵ gibt an, dass der große Anteil der drogensüchtigen kranken Gefängnisinsassen die Gefängnisse vor erhebliche finanzielle und organisatorische Probleme gestellt habe. Manche Aufgaben des Strafvollzuges, wie die Resozialisierung Drogenabhängiger, kann man nicht innerhalb der Anstalt unter den Gesichtspunkten der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit sehen, sondern nur im größeren Rahmen. Schafft man es, einen Drogenabhängigen mit Hilfe des Substitutionsprogrammes weg von illegalen Drogen zu bekommen, dann tritt dadurch eine Kostenersparnis für die Gesellschaft ein. Ein Mensch, der sich erfolgreich an eine legal erhältliche Ersatzdroge gewöhnt hat, muss zur Finanzierung seiner Sucht keine Straftaten begehen und kann sogar einen geregelten Beruf ausüben. Dadurch entfallen wesentliche Kosten für das Sozial- und Justizsystem. Auch Foegen²⁰⁶ sagt, dass gesamtwirtschaftlich Einsparungen bei der Drogenhilfe auf jeden Fall erheblich teurer kommen als die insgesamt gesehen geringe Bezuschussung der Träger der Drogenarbeit. Deshalb sollten bestimmte Bereiche, wie die Behandlung Drogenabhängiger, aus der Flexiklausel ausgeklammert werden und die Finanzierung dieser Projekte auf anderem Wege erfolgen und damit langfristig gesichert sein.

VI.5.C.Zusammenfassung Beschäftigung

Arbeitslosigkeit in den Gefängnissen soll vermieden werden. Den arbeitslosen Gefangenen fehlt, soweit sie nicht von außerhalb versorgt werden, das Arbeitsentgelt für die Beschaffung von zusätzlichen Nahrungs- und Genussmitteln. Dies wiederum führt zu verheerenden Abhängigkeitsverhältnissen unter den Gefangenen und zur Bildung und Festigung subkultureller Strukturen. Gefangene, die längere Zeit arbeitslos sind, werden oft gleichgültig und hoffnungslos. Und gerade bei Drogenabhängigen besteht die große Gefahr, dass sie durch Einnahme von Substitutionsmitteln, Medikamenten und illegalen Beikonsum in eine Lethargie fallen und ihre Zeit im Haftraum einfach absitzen. Deshalb sollte trotz Flexiklausel gesichert sein, dass die Arbeit der Gefangenen nicht oder jedenfalls nicht ausschließlich zu betriebswirtschaftlichen, sondern in erster Linie zu Zwecken des Strafvollzuges genutzt wird. Dazu gehört, dass der Beschäftigung möglichst vieler Gefangenen der Vorrang vor der Rentabilität der Gefängnisbetriebe eingeräumt wird. Als Alternative zur Vollbeschäftigung muss in der erzwungenen freien Zeit ein entsprechendes Angebot an arbeits- und sozi-

²⁰⁴ Falter, 50/05, Steiermark, 4

²⁰⁵ Köppert, Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, 2004

²⁰⁶ Foegen J., Leiter der Justizvollzugsanstalt Köln, Interview vom 25.1.2006, taz

altherapeutischen Maßnahmen, soziale Trainingskurse sowie schulische und berufliche Aus- und Fortbildungsmaßnahmen angeboten werden.²⁰⁷

VI.5.D. Ausbildung und Fortbildung

§ 48 Abs. 1 StVG normiert: „Strafgefangene, die keinen Beruf erlernt haben oder im erlernten Beruf nicht beschäftigt werden können, sind in einem ihren Kenntnissen, Fähigkeiten und womöglich auch ihren Neigungen entsprechenden Beruf auszubilden, wenn und soweit dies unter Berücksichtigung der Möglichkeit einer Strafvollzugsortsänderung (§ 10) mit den Einrichtungen der in Betracht kommenden Anstalten innerhalb der Strafzeit möglich ist.“ Unterricht und Fortbildung iSd § 57 StVG, darunter insbesondere Leitung und Abstimmung des allgemeinen und berufsbegleitenden Unterrichtes, sowie Beratung und Betreuung der Strafgefangenen zu Aus- und Weiterbildung sind dem pädagogischen Dienst aufgetragen. Dieser hat in Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst oder anderen Betreuungsfachdiensten Kontakt mit Schulbehörden, Einrichtungen der Arbeitsmarktwirtschaft sowie anderen Trägern und Einrichtungen des Aus- und Fortbildungsbereiches zu pflegen; dabei sind die Entwicklung des Arbeitsmarktes und die Vorbereitung der Wiedereingliederung von Strafgefangenen in den Arbeitsprozess besonders zu berücksichtigen.²⁰⁸ Diese Bestimmungen sind gerade für Drogenauffällige von großer Bedeutung, haben doch die Erhebungen ergeben, dass 4 % der Drogenauffälligen nicht einmal einen Pflichtschulabschluss besitzen und 38 % haben nicht mehr als diesen. Da ca. 50 % der Strafgefangenen drogenauffällig waren, kann man alleine bei dieser Gruppe von Österreich weit bis zu 2500 Strafgefangenen sprechen, die eine Berufsausbildung bzw. davor noch einen Schulabschluss benötigen würden. Auf der anderen Seite zeigen aber die Zahlen, dass in der Praxis 50 % der Drogenauffälligen unbeschäftigt bzw. scheinbeschäftigt²⁰⁹ sind und kaum einer Ausbildung unterzogen werden. Die Ursachen für diese Diskrepanz sind wohl vielfältig. Ein von mir häufig und zuletzt in der JA Hirtenberg beobachteter Umstand ist die fehlende Bereitschaft der Anstaltsleitung, überhaupt entsprechende Möglichkeiten zu schaffen. In der JA Hirtenberg, mit einem Insassenstand von bis zu maximal 500 Strafgefangenen, wurde lediglich in der Tischlerei eine Ausbildung angeboten. Sprach man mit den dort beschäftigten Justizwachebeamten, so beklagten sie die fehlende Unterstützung durch die Anstaltsleitung. Gerade in einem Lehrbetrieb ist es notwendig, für eine durchgehende Öffnung Sorge zu tragen und nicht die Betriebsleiter für andere Tätigkeiten innerhalb der Anstalt heranzuziehen. Das Recht auf Berufsausbildung besteht zwar unter anderem dann nicht, wenn keine ausreichende Anzahl an Ausbildungsplätzen vorhanden ist, dies kann aber die Strafvollzugsbehörden nicht von der Verpflichtung befreien, entsprechende Ausbildungsplätze zu schaffen. Für die Organisation innerhalb der Justizanstalten

²⁰⁷ Flügge, Marlicke, Preusker, „Das Gefängnis als lernende Organisation“, 20

²⁰⁸ Zagler, Strafvollzugsrecht, Kapitel 3.b. Unterricht und Fortbildung

²⁰⁹ Das Führen von Insassen in Beschäftigungslisten, obwohl den größten Teil der Arbeitszeit eine Vorführung in den Betrieb unterbleibt bzw. die Arbeitszeit im Betrieb bloß abgesessen wird

sollten daher nur Justizwachebeamte mit einer entsprechenden Ausbildung (Meisterbrief) die Leitung einer Fachwerkstätte erhalten und sie sollten zur Bereitstellung von Ausbildungsplätzen verpflichtet werden. Am besten wäre es, diesen Betriebsleitern Vertragsbedientete, die nicht dem Exekutivdienst angehören, beizustellen, um eine durchgehende Öffnung und damit Lehrzeit in den Lehrwerkstätten sicherstellen zu können.

Zur Erfüllung der Anforderungen an eine moderne Anstaltspädagogik gilt es, den Unterricht nicht zum Selbstzweck werden zu lassen, sondern diesen in den Gesamtvollzugsplan einzubetten und – im Sinne einer engen Kooperation – mit allen anderen Maßnahmen und Vorhaben, die zur Erreichung des Vollzugszieles für notwendig erachtet werden, abzustimmen. Dazu dient in erster Linie der Vollzugsplan gemäß § 135 StVG. Weiters muss ein enger Kontakt mit ständiger gegenseitiger Information zwischen den Lehrenden und allen anderen an der Persönlichkeitsformung Beteiligten bestehen. Versteht man Lernen als ein zielgerichtetes aktives Tun, so ist die erste Triebfeder für dieses Handeln die Motivation, denn rein autoritär-dogmatische Verordnung der Lehrstoffe von oben wird gerade bei der Gruppe der Drogenkonsumenten wohl kaum zur erstrebten Selbstständigkeit im Denken und Handeln führen. Bestens geeignet zur Motivationen sind die vielen Möglichkeiten an Vergünstigungen und Vollzugslockerungen. Hier sollte den Probanden durch eine beiderseitige verpflichtende Vereinbarung für jedes erreichte Teilziel auch entsprechende Vollzugslockerungen zugestanden werden und auch Maßnahmen für den Fall des Versagens drohen. Die vollzugsspezifischen Probleme für die Planung und Durchführung von Bildungsmaßnahmen, die es dabei unter anderem zu bewältigen gilt, sind

- die psychische Situation der Häftlinge,
- die Überreglementierung in den Haftanstalten,
- die Kostensteigerung von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen,
- die Auswahl der Teilnehmer,
- die oftmals geringe Verweildauer der Gefangenen,
- die hohe Gefangenenfluktuation,
- der vorzeitige Abbruch von Lehrgängen und
- zuletzt natürlich der zurzeit vorherrschende Überbelag.²¹⁰

VI.5.E.Meinung der Bediensteten zur Beschäftigung Drogenabhängiger

Die Meinung der Bediensteten zur Beschäftigung Drogenabhängiger ist sehr unterschiedlich, wahrscheinlich sehr stark von persönlichen Erlebnissen gekennzeichnet und von vielen Vorurteilen gezeichnet. So sprechen die beiden befragten Justizwachebeamten nur von einer beschränkten Einsatzmöglichkeit für Drogenabhängige und es wird das unrealistische Ende der Drogensucht ver-

²¹⁰ Langer, Diplomarbeit 1999, Veränderung der Persönlichkeit von weiblichen Häftlingen infolge von Bildungsmaßnahmen im Strafvollzug

langt. Anders ist die Sichtweise der befragten Sozialarbeiter. Sie sehen prinzipiell den Zugang zur Beschäftigung auch für Drogenabhängige gegeben, aber die tatsächliche Situation in den einzelnen Justizanstalten scheint sich teilweise sehr stark zu unterscheiden. Weshalb je nach Justizanstalt die Sozialarbeiter das Beschäftigungsangebot und den praktischen Umgang mit der Gruppe der Drogenabhängigen begrüßen bzw. für verbesserungswürdig halten. Der ärztliche und psychologische Dienst sieht prinzipiell kein Problem in der Ausbildung und Beschäftigung Drogenabhängiger, notwendig sei lediglich die richtige Einstellung des Substitutionsmittels, um jeglichen Beikonsum zu verhindern. Diese richtige Einstellung des Substitutionsmittels kann natürlich am besten im Zuge einer Beschäftigung erfolgen, da in dieser Phase der Substituierte am besten erkennt, bei welcher Substitutionsmenge er mit den täglichen Belastungen eines Arbeitslebens zurecht kommt und er gleichzeitig die Hilfe und Kontrolle des Betriebsleiters erhält. Das heißt in einer Einschleifphase in Zusammenarbeit von Psychiater, Betriebsleiter und drogenabhängigem Insassen könnte eine Einstellung zur Bewältigung einer Beschäftigung erfolgen. Lediglich in wenigen Fällen sind die Drogenabhängigen durch die Drogensucht bereits so stark gezeichnet, dass eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft nicht mehr möglich erscheint. Da aber bei diesen Strafgefangenen die Gefahr der neuerlichen Begehung einer strafbaren Handlung sehr hoch ist, sie wegen ihrer mangelhaften Mitarbeit an den Vollzugszielen die gesamte Haftstrafe verbüßen müssen und sie deshalb letztendlich einfach nur eingesperrt bleiben (Verwahrungshaft), wird man sich seitens der Verantwortlichen (BMfJ und Politik) Gedanken darüber machen müssen, was man mit Mitmenschen machen kann, die aufgrund ihrer Drogensucht nicht mehr in die Gesellschaft integriert werden können und für diese eine permanente Gefahr darstellen (Maßnahme oder legale Verabreichung der Droge). Das Personal der Krankenabteilung hat einen sehr nüchternen Zugang zur Beschäftigung Drogenabhängiger. Notwendige Voraussetzungen für die Beschäftigung Drogenabhängiger sind die richtige Menge an Substitutionsmitteln und entsprechende Beschäftigungsangebote. Jeder Fall sei separat zu behandeln und zu beurteilen und von Erfolgen und Misserfolgen gekennzeichnet.

Suchtexperte *Dirschler* findet es notwendig, dass der Patient dazu verpflichtet ist, aktiv zu sein: „Ob das jetzt ein Tanzkurs oder eine andere Freizeitgestaltung sein sollte, ist egal. Hauptsache, der Abhängige gerät in verschiedene Situationen, die er vorher nicht erlebt hat.“ Auch der Grüne Kreis als Therapieeinrichtung für Drogenabhängige setzt auf eine Kombination aus Psychotherapie, Freizeitgestaltung und Arbeit.²¹¹ Wichtig sei ein streng geregelter Alltag und die ausnahmslose Bestrafung jedes Fehlverhaltens, um den Drogenabhängigen aus seiner Lethargie zu befreien und ihn auf den richtigen Weg zu bringen, wozu der Drogenabhängige zunächst den größten Anteil, nämlich Wille und Anstrengung, selber beisteuern muss.

²¹¹ *Falter*, 1-2/06, 16-17

VI.5.F. Zusammenfassung Beschäftigung Drogenabhängiger

Abschließend kann festgehalten werden, dass alle sechs untersuchten Justizanstalten ausreichend Potenzial zur Beschäftigung und Ausbildung Drogenabhängiger haben. Ein großes Hindernis dabei ist der problematische Umgang mit dieser Gruppe. Da ist zunächst die Angst der Justizwache, dass in Begleitung dieser Gruppe der Drogenhandel und der Drogenkonsum statt findet, so auch in den sie beschäftigenden Betrieben. Das nächste Problem ist der Ruf der mangelnden Zuverlässigkeit Drogenabhängiger, da sie schon einmal den einen oder anderen Tag „blau“ machen. Als letzter Hinderungsgrund zur Beschäftigung wäre noch die teilweise nur beschränkte Einsatzmöglichkeit Substituierter, z. B. was den Einsatz bei Maschinen betrifft, zu erwähnen. Zur Verteidigung der Betriebsleiter muss man aber auch sagen, dass sie, abgesehen vom Kunstbetrieb, größtenteils marktwirtschaftlichen Regelungen unterworfen sind, d. h. sie müssen Aufträge in einer gewissen Zeit, kostengünstig und in Ordnung erfüllen. Dazu benötigt man verlässliche gut ausgebildete und arbeitenswillige Insassen.

Als Lösung wäre eine spezielle Aufklärung und Motivation beider Seiten, der Substituierten und der Betriebsleiter, vorstellbar. Zunächst muss klargestellt werden, dass es sich bei der Drogenabhängigkeit um eine Krankheit handelt und dass eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft im Zusammenhang mit der Resozialisierung Aufgabe des Strafvollzuges ist. Die Motivation des Substituierten erfolgt dahin, dass sie einerseits eine große Abhängigkeit von der täglichen Arbeit haben sollten, d. h. nur dieser Verdienst steht ihnen zunächst zum Ankauf von Nahrungs- und Genussmitteln und zur Abdeckung von sonstigen Bedürfnissen zu Verfügung – keine Verwendung des Eigengeldguthabens - und es wird ihnen in der Folge einer entsprechenden Bewährung im Betrieb die Möglichkeit einer Ausbildung angeboten (Schulabschluss, Lehrlingsausbildung, Zusatzkurse). Der Betriebsleiter wiederum muss lediglich die für den Betrieb maximal verträgliche Zahl an Substituierten aufnehmen, da sie mehr Aufmerksamkeit und eine besondere Behandlung benötigen (vergleichbar auch mit der Anzahl Auszubildender). Dabei sollte es sich um so genannte geschützte Arbeitsplätze ähnlich wie bei der Einstellung Behinderter am freien Arbeitsmarkt handeln, deren Anzahl pro Betrieb zwischen Betriebsleiter und Leiter des Wirtschaftsbereiches jedes Jahr neu festgelegt werden sollten. Schafft es ein Betriebsleiter, dass Substituierte auf diesem Weg eine kontinuierliche Arbeitsleistung erbringen bzw. sogar erfolgreich eine Ausbildung absolvieren, so sollte für jede einzelne erfolgreiche Resozialisierung dem Betriebsleiter eine entsprechende Belohnung zustehen. Auf der anderen Seite wäre es wünschenswert, wenn für den Fall einer erfolgreichen Resozialisierung eine bedingte Entlassung drogenabhängiger Strafgefangener der Regelfall wäre. Dazu bedürfte es aber ebenfalls einer entsprechenden gesetzlichen Änderung, um die Entscheidungen der Vollzugsgerichte in diese Richtung lenken zu können und nicht immer nur das Vorstrafenregister und fehlgeschlagene vergangene Bewährungsmaßnahmen für eine negative Prognose herangezogen werden, handelt es sich doch bei einer erfolgreichen Resozialisierungsmaßnahme im Strafvollzug um die aktuellste

Verhaltensäußerung des Delinquenten, hingegen bei Vorstrafen um ältere bereits vergangene Verhaltensweisen.

VI.6. Vergünstigungen und Vollzugslockerungen

Die Vollzugsarbeit auf dem Gebiet der Behandlung ist wegen der damit verbundenen Gewährung von Freiräumen und Erprobungssituationen darauf angewiesen, dass seitens des Gefangenen eine gewisse Zuverlässigkeit, beruhend auf dem Vertrauen, das die Institution in ihn setzt und das er nicht enttäuschen soll, besteht. Bei den drogenabhängigen Gefangenen ist sehr häufig ein ausreichendes Maß an Verlässlichkeit nicht gegeben, weil sie angesichts des für sie im Vordergrund stehenden Denkens und Handelns, möglichst schnell die Sucht zu befriedigen, außerstande sind, die immer wieder gegebenen Versprechungen auch wirklich zu halten.²¹²

VI.6.A. Die Vergünstigungen des § 24 StVG

Einem Strafgefangener, der erkennen lässt, dass er an der Erreichung der Zwecke des Strafvollzuges mitwirkt, sind auf sein Ansuchen folgende Vergünstigungen zu gewähren:

- Tragen eigener Oberbekleidung;
- Benutzung eigener Sportgeräte und -bekleidung;
- Benutzung eigener Fernseh- oder Radioapparate sowie sonstiger technischer Geräte;
- Musizieren auf eigenen Instrumenten;
- längere Beleuchtung des Hafttraumes.

Andere als die angeführten Vergünstigungen dürfen nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für Justiz²¹³ gewährt werden.

Kunst hielt zu den Vergünstigungen fest, diese seien für den Strafgefangenen vorteilhafte Abweichungen von der durch das Gesetz bestimmten allgemeinen Art des Vollzuges, die die Zwecke dieses Vollzuges nicht beeinträchtigen würden, und dem Strafgefangenen auf sein Ansuchen zu gewähren seien, wenn er durch gute Führung erkennen ließe, dass er an der Erreichung des Resozialisierungszweckes der Strafe mitwirke.²¹⁴ Dem folgt auch *Drexler* wenn er schreibt, Vergünstigungen seien ein Mittel des erzieherischen Auftrages des Strafvollzuges, auch wenn der Hinweis auf ihren erzieherischen Zweck, der in der Stammfassung dieser Bestimmung noch enthalten war, mittlerweile eliminiert wurde. So wie eine negative Entwicklung eines Strafgefangenen durch Ordnungsstrafen bestraft wird, so sollen positive Tendenzen im Sinne der Vollzugszwecke durch Vergünstigungen belohnt werden.²¹⁵ In der Praxis ist ein teilweise inflationärer und willkürlicher Umgang mit

²¹² *psychosozial*, Nr. 65, 14

²¹³ Seit 1.1.2007 „nur mit Genehmigung der Vollzugsdirektion“ geändert durch BGBl. I Nr. 102/2006

²¹⁴ *Kunst*, Kommentar zum StVG, Anmerkung 1 zu § 24, 62

²¹⁵ *Drexler*, Kommentar zum StVG, § 24, RZ 1, 58

Vergünstigungen zu beobachten. Auf der anderen Seite fehlt es meist an einer Dokumentation des Verhaltens der Insassen, weshalb der Willkür Tür und Tor geöffnet wurden.

Haben sich zwar die Vergünstigungen seit 1970 einem Wandel unterzogen, so sind sie heute trotzdem teilweise überholt bzw. müsste ihre Gewährung neu geregelt werden. Als Beispiel sei das Tragen von Privatwäsche genannt. 1970 war noch der Gebrauch der eigenen Leibwäsche eine Vergünstigung²¹⁶, mit 1. 1. 1994 nur mehr das Tragen einer eigenen Oberbekleidung. In der Praxis der österreichischen Justizanstalten wird das Tragen eigener Oberbekleidung dennoch nicht als Vergünstigung eingesetzt. Selbst wenn ein Insasse während seiner Strafhaft als Ordnungsstrafe gemäß § 109 Z 5 iVm § 114 Abs.3 „strengen Hausarrest“ zu verbüßen hat, und er während der Unterbringung in der Hausarrestzelle eine eigene Anstaltswäsche tragen muss, so ist es ihm nach Verbüßung der Ordnungsstrafe ohne weiteres wieder gestattet, seine private Oberbekleidung zu tragen. Lediglich Insassen, die über keine entsprechende Privatwäsche verfügen, werden mittels Anstaltskleidung versorgt. Daher handelt es sich meines Erachtens bei § 24 Abs. 3 Z 1 um totes Recht²¹⁷, dessen Wiederbelebung zu diskutieren wäre, ob nämlich z. B. in der Eingangsphase das Tragen einer Anstaltskleidung einen weiteren Anreiz zur Mitarbeit an den Vollzugszielen bieten könnte, möglichst bald die Vergünstigung zum Tragen der Privatwäsche zu erhalten.

Ebenso überholt scheint die Z 5 „längere Beleuchtung des Hafttraumes“ in der heutigen Zeit zu sein, da grundsätzlich jedem Insassen der Betrieb einer Nachttischlampe erlaubt wird, weil dadurch eine Störung der Zellengenossen nicht zu befürchten ist.

Das Musizieren auf eigenen Instrumenten (Z 4) ist meines Erachtens nur zum Teil eine Vergünstigung, werden dadurch doch auch persönliche und soziale Kompetenzen des Insassen geschult und stellt somit einen Teil der Resozialisierung dar.

Die Benutzung eigener Sportgeräte und –bekleidung (Z 2) hängt sehr eng mit der Freizeitgestaltung und dem Freizeitangebot innerhalb einer Justizanstalt zusammen. Einem Insassen, der durch sein Betragen während des Vollzuges sämtliche Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllt, werden auch die entsprechenden Vergünstigungen gewährt werden.

VI.6.B.Bezug von Bedarfgegenständen

Gemäß § 34 Abs. 1 StVG sind die Strafgefangenen berechtigt, einmal in der Woche auf eigene Kosten vom Anstaltsleiter zugelassene Nahrungs- und Genussmittel sowie Körperpflegemittel und andere einfache Gegenstände des täglichen Bedarf durch Vermittlung der Anstalt zu beziehen. Darunter fallen alle Arten von Nahrungsmitteln, Tabak, Zeitschriften, Schreibutensilien u. ä. m. Prinzipiell steht den Strafgefangenen zum Bezug von Bedarfgegenständen, abgesehen von Ausnahmen bei Haftantritt oder Strafvollzugsortsänderungen, nur das Hausgeld gemäß § 54 StVG zur Verfü-

²¹⁶ § 24 StVG Abs. 3 Z 1, Inkrafttredatum 1.1.1970, Außerkrafttredatum 31.12.1993

²¹⁷ Erst Recht bei § 39 Abs. 2 StVG, nachdem Strafgefangene Anstaltskleidung zu tragen haben

gung. Beim Hausgeld handelt es sich um die Arbeitsvergütung für die in der Anstalt geleistete Arbeit. Die Vergütung beträgt je nach Einstufung der Arbeit des Gefangenen (leichte Hilfsarbeiten, schwere Hilfsarbeiten, handwerksmäßige Arbeiten, Facharbeiten, Vorarbeiten) zwischen 60 % und 90 % des Metallarbeiter-Brutto-Lohns. Davon abgezogen werden 75 % Vollzugskostenbeitrag und 5 % Arbeitslosenversicherung. Von den verbleibenden 20 % wird die Hälfte auf die Rücklage gebucht, welche dem Strafgefangene vornehmlich für die Zeit nach der Entlassung oder besondere Projekte während des Strafvollzuges zur Verfügung stehen soll, die verbleibende Hälfte wird auf das Hausgeld gebucht. Ein arbeitender Strafgefangener kommt auf einen Stundenlohn von mindestens 0,93 € bis 1,39 €. Ein unverschuldet arbeitsloser Strafgefangener erhält 0,22 € pro Stunde mit der Annahme einer 30-Stunden-Woche gutgeschrieben.²¹⁸

Vom Hausgeld zu unterscheiden ist das Eigengeld. Dabei handelt es sich um Geldbeträge, die der Strafgefangene beim Haftantritt bei sich führt bzw. um Geldbeträge, die ihm von Außenstehenden angewiesen werden (§ 91 Abs. 5 iVm § 41 Abs. 2 StVG). Neben dem Eigengeld ist auch noch der Empfang von Paketsendungen gemäß § 91 StVG zu erwähnen. Die Strafgefangenen dürfen einmal im Vierteljahr eine Sendung von Nahrungs- und Genussmitteln mit einem Gewicht von drei Kilogramm oder mehrere Sendungen mit einem Gesamtgewicht von drei Kilogramm erhalten. Strafgefangene, die vom Empfang von Sendungen ausgeschlossen sind²¹⁹, die auf den Empfang solcher Sendungen im Voraus verzichten oder für die keine solche Sendungen einlangen, dürfen statt dessen jeweils Eigengeld bis zum Ausmaß von 50 % des Höchstmaßes einer außerordentlichen Arbeitsvergütung für den Bezug von Bedarfsgegenständen verwenden. Gemäß § 53 Abs. 1 StVG beträgt das Höchstmaß einer außerordentlichen Arbeitsvergütung eine Monatsvergütung der höchsten Vergütungsstufe nach Abzug des Vollzugskostenbeitrages und der Arbeitslosenversicherung. Das wären nach oben angeführten Beträgen ca. € 1,39 (Stundensatz) x 30 (Stunden pro Woche) x 4 (Wochen pro Monat) = € 166,80.-.

Über das Hausgeld findet eine Gleichbehandlung aller Insassen statt. Prinzipiell besteht eine ausreichende Grundversorgung der Insassen durch die Anstaltsküche. Toiletteartikel werden ebenfalls von der Justizanstalt im Bedarfsfalle zur Verfügung gestellt. Wünscht der Insasse zusätzliche Nahrungs- und Genussmittel sowie Körperpflegemittel, so erhält er zwar grundsätzlich auch für den Fall der Arbeitslosigkeit eine Zuwendung von ca. € 30.- pro Monat, da er damit aber, z. B. als Raucher, nur schwer das Auslangen finden wird, benötigt er eine Arbeitsstelle und wird trachten, diese nicht zu verlieren. Meines Erachtens liegt hier ein sehr gutes Setting für Resozialisierungsmaßnahmen und eine Nachahmung der Gegebenheiten in Freiheit vor. Dies wird jedoch durch die Verwendung von Eigengeld, das von Familienmitgliedern, Bekannten oder Freunden zugesandt wird, und durch den Erhalt von Paketsendungen unterwandert. Dadurch werden jene bevorzugt, die von Außen ver-

²¹⁸ Abschrift Power-Point-Präsentation der Vorlesung Strafvollzug von Gratz

²¹⁹ Siehe § 91 Abs. 3 StVG

sorgt werden. Sie müssen nicht unbedingt einer Beschäftigung nachgehen. Und natürlich erfolgt auf diese Weise auch die Abwicklung der Geschäfte, insbesondere des Drogenhandels. Vergeblich sucht man bei *Kunst* und *Drexler* eine Erklärung für diese Bestimmungen. Daher wäre über eingeschränkte Zugriffsmöglichkeiten auf das Eigengeld nachzudenken. Gleiches gilt für den Paketempfang. Ein Insasse benötigt diese von außen bereitgestellten Naturalien in der heutigen Zeit nicht mehr. Er erhält alles Notwendige durch die Anstalt²²⁰ und hat die Möglichkeit, sich durch eine Beschäftigung genügend Geldmittel zum Erwerb einiger zusätzlicher Konsumgüter zu beschaffen. Stattdessen sollten sämtliche von außen einlangenden Geldmittel auf die Rücklage gebucht werden. Diese steht gemäß § 54 Abs. 2 StVG in erster Linie für die Zeit nach der Entlassung zur Verfügung, kann aber auch gemäß § 54a Abs. 1 StVG zum Teil für Leistungen an unterhaltsberechtigte Angehörige oder an Personen, die durch die strafbare Handlung in ihren Rechten verletzt worden sind, sowie zur Schuldentilgung verwendet werden und gemäß Abs. 3 auch für Anschaffungen, die das Fortkommen nach der Entlassung fördern, verwendet werden (man denke dabei nur an einen Fernkurs oder ähnliches). Damit wäre man der Gleichbehandlung aller Strafgefangenen ein Stück näher, würde dem Drogenhandel wieder eine Möglichkeit der Finanzierung nehmen und würde die Strafgefangenen zur Beschäftigung motivieren. Aus der Verpflichtung zur Arbeit würde das Verlangen nach Beschäftigung entstehen.

VI.6.C.Lockerungen bei Besuchen

§ 93 StVG gewährt ein subjektiv-öffentliches Recht auf Besuch in einer Mindestlänge und -häufigkeit von einer halben Stunde pro Woche und wenigstens einmal innerhalb von sechs Wochen für eine Stunde. § 93 StVG begründet hingegen kein subjektiv-öffentliches Recht auf eine bestimmte Ausstattung der Räumlichkeiten²²¹. So reicht die Palette vom Sicherheitsbesuch, dabei sitzen die Besucher durch eine Glaswand getrennt vom Insassen und können sich nur durch eine Sprechanlage (Telefon) miteinander verständigen (keine Möglichkeit eines Körperkontaktes), bzw. eine andere Form des Sicherheitsbesuches ist eine nach oben offene Glaswand, welche auch noch mit versetzten Löchern versehen ist, womit zwar der Gebrauch einer Sprechanlage nicht mehr notwendig ist aber jeglicher Körperkontakt ebenfalls ausgeschlossen ist (Gegenstände könnten bei dieser Form bereits auf die andere Seite geworfen werden). Bei der halboffenen Besuchsform sitzen sich Besucher nur mehr durch eine niedrige Platte getrennt gegenüber, Körperkontakt kann durch das Aufsichtspersonal bei der Begrüßung und Verabschiedung zugelassen werden, Gegenstände können bereits sehr einfach unbeobachtet übergeben werden, und zuletzt wäre noch die offene Besuchsform, der so genannte Tischbesuch, zu erwähnen: Dabei sitzen Besucher und Insassen gemeinsam an einem Tisch, Körperkontakte sind jederzeit erlaubt, eine Übergabe von Gegenständen ist jederzeit unbe-

²²⁰ Siehe u. a. § 38 StVG

²²¹ *Drexler*, Kommentar zum StVG, § 93, RZ 1, 162

merkt möglich. Die Besuche werden von der Justizwache überwacht, entweder direkt, indem sich die Beamten im gleichen Raum befinden, bzw. indirekt durch Kameraüberwachung. Eine Gesprächsüberwachung kann insbesondere beim Sicherheitsbesuch durch Mithören und Aufzeichnen bei der Sprechanlage erfolgen. Eine vollständige Überwachung zur Unterbindung der Übergabe von Gegenständen bei halboffenen und offenen Besuchsformen ist unmöglich, vielmehr haben die Beamten die Aufgabe, für Ruhe und Ordnung und die Einhaltung der Besuchzeit zu sorgen. Die Insassen werden zumeist zumindest stichprobenartig einer körperlichen Visitation unterzogen, die Besucher werden angehalten, sämtliche Behältnisse und Oberbekleidungsstücke nicht in den Besuchsraum mitzunehmen. Trotz aller Bemühungen des Justizwachepersonals und Androhungen von Sanktionen (z. B. drei Monate Sicherheitsbesuch für den Fall des Missbrauchs) werden beim halboffenen und offenen Besuch Drogen und verbotene Gegenstände (insbesondere Handys) übergeben bzw. von den Besuchern in ihren Bereichen (Toiletteanlagen, Aufenthaltsraum) versteckt, um in der Folge durch die Hausreiniger in der Anstalt verteilt zu werden. Eine Möglichkeit wäre es, auch hier „Suchtmittelspürhunde“ einzusetzen, um den Drogenschmuggel zu unterbinden. Alleine schon die Abschreckung, wenn jeder Besucher und jeder Insasse einen Suchtmittelspürhund während der Besuchsabwicklung passieren müsste, und die Suchtmittelspürhunde nach Beendigung des Besuches die Räumlichkeiten kontrollieren würden, könnte diese Drogenstraße zum Versiegen bringen. Durch die Verwendung von Suchtmittelspürhunden könnte man auch endlich dazu übergehen, den Tischbesuch als einen der wichtigsten sozialen Kontakte der Insassen, generell als grundlegendste Besuchsform in allen Anstalten einzuführen, da ein etwaiger Missbrauch zum Drogenschmuggel mit hoher Wahrscheinlichkeit entdeckt werden würde. Zur Verhinderung des Schmuggels von Handys und anderen Metallgegenständen reicht das Durchschreiten eines Metalldetektors, sowohl für Besucher als auch Insassen, und das Schmuggeln von sonstigen Gegenständen (Geld, Zigaretten, etc.) müsste eigentlich durch eine oberflächliche Visitation („Abklopfen“) bzw. im Verdachtsfall durch eine Visitation mit körperlicher Entblößung unterbunden werden können.

Festzustellen ist, dass die Abwicklung von Besuchen in den einzelnen Justizanstalten höchst unterschiedlich ist. Wo in Untersuchungsgefangenenhäusern größtenteils der Sicherheitsbesuch vorherrscht, galt zum Zeitpunkt meiner Untersuchungen in der JA Wien-Simmering der Tischbesuch mit einem sehr modernen Anmeldesystem zur Steuerung der Auslastung der Besuchsräume und zur Hintanhaltung langer Wartezeiten für die Besucher als übliche Besuchsform. Hingegen gab es in der JA Hirtenberg vorwiegend die halboffene Besuchsform, wobei Körperkontakte eher unterbunden worden sind (abhängig von den diensthabenden Justizwachebeamten).

Drexler führt noch aus, dass durch § 93 StVG kein subjektives Recht auf Sexualkontakt eingeräumt wird²²². Diese Ansicht scheint nun durch das Erkenntnis des VwGH überholt zu sein²²³. In der Be-

²²² *Drexler*, Kommentar zum StVG, § 93, RZ 1, 162

²²³ VwGH vom 21.6.2005, Zl: 2005/06/0034

schwerde an den VfGH hat ein zu lebenslanger Freiheitsstrafe u. a. wegen der Verbrechen des Mordes und des schweren Raubes verurteilter Strafgefangener sich gegen die Ablehnung der Ermöglichung von Sexualkontakten beschwert. Die belangte Behörde vertrat dabei die Auffassung, dass Strafgefangenen weder im Strafvollzugsgesetz noch durch familienrechtliche Bestimmungen des ABGB ein subjektives Recht auf Fortsetzung der Geschlechtsgemeinschaft mit dem Ehepartner während des Strafvollzuges eingeräumt werde. Unterstützt werde diese Ansicht durch Entscheidungen der Europäischen Kommission für Menschenrechte (Beschwerde-Nr. 8166/78 vom 3.10.1978 und Beschwerde-Nr. 32094/96 und 32568/96 vom 22.10.1996), in denen ausgesprochen wurde, dass es allgemein zum Zwecke der Aufrechterhaltung der Ordnung im Gefängnis nach Artikel 8 Abs. 2 EMRK gerechtfertigt sei, sexuelle Beziehungen von Ehepaaren im Gefängnis nicht zuzulassen. Der VfGH²²⁴ erkannte, dass die Behandlung der Beschwerde mit Hinweis auf die ständige Rechtsprechung des VfGH, VwGH sowie der Rechtsschutzorgane der Europäischen Menschenrechtskonvention abzulehnen sei, da es nicht als Verstoß gegen Art. 8 EMRK anzusehen sei, wenn bei Verhängung einer Straftat keine Möglichkeit bestehe, geschlechtliche Kontakte mit dem Ehegatten zu pflegen. Der VwGH erkannte dagegen, dass §93 Abs.2 StVG unzweifelhaft bereits jetzt der Fortsetzung familiärer und sonstiger persönlicher Bindungen diene; auch wenn sich der Ehebegriff nicht ausnahmslos in der eheliche Beiwohnung erschöpfe, so sei dies doch ein integraler Bestandteil der Ehe; gemäß § 90 ABGB seien Ehegatten einander zur umfassenden ehelichen Lebensgemeinschaft, u. a. auch zur Treue, verpflichtet; es sei der die Aufrechterhaltung der familiären Bindung unter Ehegatten mit Hilfe der Genehmigung unüberwachter Besuche in geeigneten Räumlichkeiten, unter der Einbeziehung der Möglichkeit, dass es dabei zum Austausch von Zärtlichkeiten bis hin zu Intimitäten komme, mit der bestehenden Gesetzeslage in Einklang. Weiters rügte der VwGH die belangte Behörde, dass sie im angefochtenen Bescheid weder Sicherheitsbedenken noch das Nichtvorhandensein geeigneter Räumlichkeiten angeführt habe²²⁵. In der Folge dieses Erkenntnisses wurde seitens des BMfJ die Schaffung geeigneter Räumlichkeiten in den Justizanstalten angeordnet, obwohl weder § 93 Abs. 2 noch § 94 StVG einen Rechtsanspruch auf Herstellung von für Intimkontakte geeigneten Räumlichkeiten vermitteln²²⁶. Damit folgt das BMfJ nur den eigenen Bestrebungen, hat es doch beim Entwurf des § 93 StVG²²⁷ die Gestattung des Geschlechtsverkehrs nicht explizit ausgeschlossen sondern laut Gratz²²⁸ sogar auf die Schaffung dieser Möglichkeit abgezielt. Zurzeit ist bereits in der JA Leoben die Möglichkeit einer mehrstündigen nicht überwachten Besuchseinheit in einem geeigneten Raum, der einem einfachen Hotelzimmer ähnelt, möglich. Das BMfJ plant in den nächsten drei Jahren in allen Justizanstalten diese Möglichkeit zur Verfügung zu

²²⁴ VfGH vom 30.9.2002, B 147/02

²²⁵ Zum gegenteiligen Ergebnis vor der StVG-Novelle 2003 siehe VwGH vom 16.9.1992, Zl: 92/01/0344

²²⁶ So Drexler, Kommentar zum StVG, § 93, RZ 1, 162 und der VwGH in 96/20/0726 vom 29.10.1998 und 98/20/0176 vom 31.5.2001

²²⁷ StVG-Novelle 1993, 946 BlgNR 18. GP

²²⁸ Gratz, Im Bauch des Gefängnisses, S 103ff

stellen. Einem Artikel der Wochenzeitschrift *Falter*²²⁹ zu der neuen Besuchsform in der JA Leoben ist zu entnehmen, dass dafür überhaupt nur Gefangene in Frage kommen, die keine Ausgänge erhalten und sich außerdem nachweislich in einer längeren Partnerschaft befinden. Davon abgesehen ist der sexuelle Kontakt nur ein Aspekt dieser neuen Besuchsform. Diese Besuchsform in angenehmer Umgebung und ohne Überwachung, wo man für kurze Zeit vergessen könnte, dass man sich in einem Gefängnis befindet, wird allgemein für jede Art der Aufrechterhaltung familiärer Kontakte genutzt, insbesondere zu Kindern und Familieangehörigen. Somit haben nun Strafgefangene ein subjektiv-öffentliches Recht auf einen unüberwachten Familienbesuch in einer geeigneten Räumlichkeit, soweit keine Bedenken, insbesondere der Sicherheit, dem entgegenstehen. Sollte in einigen Anstalten die Schaffung solcher Räumlichkeit nicht möglich sein, so könnte zur Erfüllung des § 93 StVG der Strafgefangene in eine andere geeignete Anstalt überstellt werden.

*Gratz*²³⁰ listet die günstigen Voraussetzungen auf, die es nach 12 Jahren ermöglichen, das Potential des § 93 Abs. 2 StVG umzusetzen:

- einen engagierten und zugleich behutsam vorgehenden Sektionsleiter
- die Gelegenheit des Neubaus der JA Leoben
- einen hartnäckigen Anwalt
- eine Entscheidung des VwGH
- eine kriminal- und familienpolitisch engagierte und zugleich zu einem unpopulären Schritt bereite Bundesministerin für Justiz
- kooperative Anstaltsleiter.

Mittlerweile liegt eine Empfehlung des Europäischen Parlaments an den Rat zu den Rechten der Häftlinge in der Europäischen Union vor. Sie schlägt die Ausarbeitung einer Charta für alle Mitgliedstaaten der EU mit verbindlichen und präzisen Regelungen vor, wie etwa das Besuchsrecht für Familienangehörige, Freunde und Dritte und das Recht auf Gefühls- und Sexualleben, gewährleistet durch entsprechende Maßnahmen und Räumlichkeiten.²³¹

Doch gerade bei der Gruppe der Drogenabhängigen stößt man auf weitere Probleme. So stellt sich die Frage, wie mit ansteckenden Krankheiten, wie HIV und Hepatitis C, umgegangen wird. Werden diese Insassen generell von dieser Besuchsform ausgeschlossen oder warnt man die Besucher und verstößt man damit gegen die ärztliche Schweigepflicht? Und wie steht es mit dem Vertrauensvorschuss, dass Strafgefangenen, die noch keine Ausgänge erhalten, diese Besuchsform nicht zum illegalen Drogenkonsum und Drogenschmuggel benützen? Die Möglichkeiten des „Bodypacking“ können gerade bei dieser Besuchsform selbst mit Suchtmittelspürhunden kaum unterbunden werden. Es bestehen daher viele ungelöste Fragen in diesem Zusammenhang und es wird zunächst an

²²⁹ *Falter*, 43/06, 10

²³⁰ *Gratz*, Im Bauch des Gefängnisses, S 103ff

²³¹ Empfehlung des EP vom 9. März 2004, 2003/2188/INI, 1.c

den Anstaltsleitern als Vollzugsbehörde erster Instanz liegen, wie damit umgegangen wird. Grundsätzlich wird diese besondere Besuchsform nur für einen kleinen Teil der Strafgefangenen überhaupt in Frage kommen, da sich die Strafgefangenen zunächst innerhalb des Strafvollzuges entsprechend bewähren müssen und ihnen dann unter Umständen bereits Ausgänge gewährt werden könnten, womit sich diese besondere Besuchsform erübrigt.

VI.6.D. Ausgänge gemäß §§ 99a, 126 und 147 StVG

Eine der zentralen Vollzugslockerungen, der in der Resozialisierung besondere Bedeutung zugemessen werden kann, ist die Gewährung von Ausgängen, d. h. der Strafgefangene kann für eine bestimmte Zeit die Haftanstalt, ohne dabei überwacht zu werden, verlassen. Erste dafür in Frage kommende Bestimmung ist § 99a StVG, nach dem Strafgefangene ein subjektiv-öffentliches Recht auf Gewährung eines Ausganges haben, wenn sie die unter § 99a Abs. 1 genannten Voraussetzungen erfüllen²³². Zunächst darf es sich bei dem Strafgefangenen nicht um eine gefährliche Person handeln. Als Beurteilungsgrundlagen dienen die Art und der Beweggrund der strafbaren Handlung, deretwegen er verurteilt worden ist, der Lebenswandel vor der Anhaltung und das Verhalten während dieser. Für einen Drogenabhängigen wird daher die zentrale Forderung zur Gewährung eines Ausganges die positive Bewältigung der Drogensucht sein. D. h. ein drogenabhängiger Strafgefangener muss, soweit er nicht gänzlich auf die Einnahme von Drogen verzichten kann („clean“), auf ein Substitutionsmittel eingestellt sein und zum Nachweis des Verzichtes auf illegale Drogen und sonstigen Medikamentenmissbrauch Harnproben abgeben. Keinesfalls darf jedoch die Einnahme eines Substitutionsmittels ein Hinderungsgrund zur Gewährung von Ausgängen sein.

Die zweite Bedingung ist, dass die voraussichtlich noch zu verbüßende Strafzeit drei Jahre nicht übersteigen soll. Dabei gilt es zu beachten, dass der Anstaltsleiter im Zuge der Erstellung des Vollzugsplanes die Wahrscheinlichkeit einer vorzeitigen bedingten Entlassung aus der Haft für den Insassen einzuschätzen hat. Da auf Grund der Vielschichtigkeit kriminellen Verhaltens die professionelle Risikoeinschätzung und die effiziente Betreuung von Insassen eine umfassende Betrachtung und eine Zusammenarbeit sämtlicher im Strafvollzug tätigen Berufsgruppen erfordert, werden in den Justizanstalten zur Vorbereitung und Überprüfung von Vollzugsplänen interdisziplinäre Fachteams eingerichtet. Diesen Teams, die von den Vollzugsleitern geleitet werden, gehören der Ausbildungsleiter, ein Vertreter des Exekutivdienstes, des Sozialen Dienstes und des Psychologischen Dienstes an. Psychiater, Betriebsleiter oder andere Personen sind lediglich im Bedarfsfall heranzuziehen.²³³ Diese Einschätzung kann sich gerade bei Drogenabhängigen im Einzelfall als äußerst schwierig darstellen, da insbesondere bei dieser Klientel zumeist sämtliche Versuche der Haftvermeidung von den Gerichten bereits angewandt wurden (bedingte Strafnachsicht, Therapie statt Stra-

²³² Drexler, Kommentar zum StVG, § 99a, RZ 2, 175

²³³ Redtenbacher W., „Moderner Strafvollzug – Sicherheit und Resozialisierung“, Enquete November 2004, S 157.

fe) und es deshalb zu einer unbedingten Verurteilung mit einer Freiheitsstrafe erst bei einer entsprechenden Anzahl von Delikten und fehlgeschlagenen Alternativstrafen gekommen ist.

Mit einem Ausgang gemäß § 99a StVG darf der Strafgefangene für höchstens zwölf Stunden am Tag, zwei Mal im Vierteljahr die Anstalt verlassen. Unter Bedachtnahme auf allfällige notwendige Reisebewegungen (Inhaftierung im Raum Wien, Wohnort der Familie im Westen Österreichs) kann die Dauer der Abwesenheit auf bis zu 48 Stunden ausgeweitet werden. Für die Gründe der Gewährung eines Ausganges verweist § 99a auf § 93 Abs. 2 StVG, wonach für die Regelung wichtiger persönlicher, wirtschaftlicher oder rechtlicher Angelegenheiten und zur Aufrechterhaltung familiärer oder sonstiger persönlicher Bindungen dieser gewährt werden könne.

§ 126 StVG erweitert die Möglichkeiten der Gewährung von Ausgängen für den Fall der Anhaltung im gelockerten Vollzug²³⁴. Dabei besteht einerseits die Möglichkeit von Gruppenausgängen (§ 126 Abs. 4 StVG) und die Gewährung von ein oder zwei Ausgängen im Sinne des § 99a im Monat auch zu anderen als den dort genannten Zwecken. Somit könnte ein im gelockerten Vollzug angehaltener Strafgefangener auf bis zu acht Ausgänge (2 nach § 99a StVG und 6 nach § 126 Abs. 2 Z 4 StVG) pro Quartal gewährt bekommen. Zu erwähnen wären auch noch die Möglichkeiten der am Freigang gemäß § 126 Abs. 2 Z 3 iVm Abs. 3 StVG befindlichen Insassen, mehrmals wöchentlich zum Einkauf, zur Bewegung im Freien und zur Abhaltung des Besuches, wenn auch nur für ein bis zwei Stunden maximal, die Anstalt zu verlassen.

Zuletzt gilt es noch auf die Ausgänge gemäß § 147 StVG hinzuweisen. Diese Ausgänge dienen einzig und allein dazu, auf die bevorstehende Entlassung vorzubereiten. Je nach Dauer der zu vollziehenden Freiheitsstrafe beginnt der Entlassungsvollzug drei bis zwölf Monate vor der vorrausichtlichen Entlassung. Dabei können ein oder mehrere Ausgänge im Ausmaß von höchstens drei Tagen, bei längeren Reisebewegungen bis zu fünf Tagen, gewährt werden. Voraussetzungen für die Gewährung sind, dass die Gefahr eines Missbrauchs nicht gegeben ist und die Unterkunft und der Unterhalt des Strafgefangenen für die Zeit des Ausganges gesichert sind. Gerade hier besteht das Problem einer Prognose über eine vorzeitige Entlassung (bedingte Entlassung, Weihnachtsbegnadigung, Amnestie) und bedürfe es einer entsprechenden vernetzten Arbeit zwischen Vollzugsgerichten, Justizanstalten und Bundesministerium für Justiz.

Zur Problematik von strafbaren Handlungen von Insassen während gewährter Ausgänge möchte ich zunächst auf *Fuchs* verweisen, der betont, dass man für kriminelle Handlungen eines bedingt Entlassenen das Strafvollzugsgericht – oder die Politik – verantwortlich zu machen pflegt, für den Rückfall urteilsmäßig Entlassener natürlich nur diese selbst.²³⁵ Dieses Zitat kann auch bei der Gewährung von Ausgängen herangezogen werden, dass man nämlich für kriminelle Handlungen während einer gewährten Vollzugslockerung den Anstaltsleiter – oder das Bundesministerium für Justiz

²³⁴ Zu den Bedingung siehe unter Punkt VI.4.B.

²³⁵ *Fuchs H.*, „Moderner Strafvollzug – Sicherheit und Resozialisierung“, Enquete des BMfJ November 2004, S 13.

– verantwortlich zu machen pflegt, für den Rückfall urteilsmäßig Entlassener natürlich nur diese selbst.²³⁶ Sämtlicher Polemik über die Sicherheit und Ängste der Bevölkerung können jedoch die eindeutigen Fakten über die Gewährung von Ausgängen entgegengehalten werden, dass nämlich bei einem funktionierenden Selektionssystem die Missbrauchsrate bei Ausgängen im Promillebereich liegt und nur bei einem noch kleineren Teil die Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen vorliegt.²³⁷ Die Alternative, Ausgänge für Strafgefangene rigoros einzuschränken, würde Resozialisierungsmaßnahmen fast unmöglich machen, aber die Entlassung am Ende der Strafhaft nicht verhindern.

Drogenabhängige sollten und dürfen jedenfalls nicht grundsätzlich von der Gewährung von Ausgängen ausgeschlossen werden. Vielmehr kann gerade durch dieses Instrument die Vorbereitung auf das Leben nach der Haft erreicht werden. Natürlich werden gerade Insassen mit einem Drogenproblem die Bewältigung ihrer Drogensucht vor der Gewährung von Ausgängen nachweisen müssen. Dazu sind Harnkontrollen und Betreuungsgespräche ein lang bewährtes Mittel. Eine bestehende Substitution muss aus heutiger Sicht jedenfalls als Bewältigung der Drogensucht gesehen werden und darf keinesfalls ein Hinderungsgrund für die Gewährung von Ausgängen sein. Da es sich bei der Drogensucht um eine Krankheit handelt, ist auch besondere Umsicht bei einem Drogenkonsum während eines gewährten Ausganges walten zu lassen. Das soll heißen, Aufarbeitung des Problems soll vor Bestrafung kommen. Letztendlich sind die Mechanismen, durch die die Gewährung von Ausgängen wirken, hinreichend bekannt und unmittelbar einsichtig: Sie bieten einen Anreiz zum Wohlverhalten in der Anstalt, weil Aussicht auf Freiheit und soziale Kontakte außerhalb der Anstalt besteht und diese als Vorbereitung für Freigang und eine vorzeitige Entlassung aus der Strafhaft (bedingte Entlassung, Weihnachtsbegnadigung) sind. Durch die Gewährung von Ausgängen wird ein begrenztes Risiko eingegangen, mit der Möglichkeit, den Strafgefangenen wieder schrittweise in die Freiheit einzuführen.

Sollte ein Drogenabhängiger es bis zur Entlassung zu Wege zu bringen, aufgrund seines Verhaltens während des Vollzuges (nachweislicher Drogenkonsum während der Haft, kein Interesse an einer Bewältigung der Drogensucht, kein Mitwirken an Resozialisierungsmaßnahmen) keine der eben erwähnten Vollzugslockerungen zu erhalten bzw. die vereinzelt gewährten zu missbrauchen, so stellt er für den Fall der unweigerlich bevorstehenden Entlassung eine reale Gefahr für die Gesellschaft dar. Hier gilt es meines Erachtens Überlegungen anzustellen, wie mit solchen noch unbelehrbaren straffällig gewordenen Drogenabhängigen umgegangen werden soll.

²³⁶ BVZ Woche 06/2007: ein Strafgefangener, der bis 2009 in der JA Hirtenberg eine Haftstrafe zu verbüßen hat, handelte während seiner Freigänge abermals mit Drogen.

²³⁷ *Timm Ch.*, „Moderner Strafvollzug – Sicherheit und Resozialisierung“, Enquete des BMfJ November 2004, S 177.

VI.7. Group Counselling²³⁸

§ 56 Abs. 1 normiert: „Bei der Durchführung aller Maßnahmen des Strafvollzuges ist eine erzieherische Einwirkung auf die Strafgefangenen anzustreben. Außerdem sollen die Strafgefangenen in Einzel- und Gruppensprachen sowie auf andere geeignete Weise noch besonders erzieherisch betreut werden.“ Seit 1970 wird in eindrucksvoller Weise durch Strafvollzugsbedienstete in der Form des „Group Counselling“ ein niederschwelliges Betreuungsangebot in den Justizanstalten angeboten. Ziel ist, die Gruppenteilnehmer zur eigenverantwortlichen, selbstständigen und aktiven Bewältigung der Haftsituation und ihrer Begleiterscheinungen mit sozial akzeptablen, das heißt gewaltfreien Mitteln zu ermutigen. Am besten umschrieben ist die Methode mit den Worten „Hilfe zur Selbsthilfe im Vollzugsalltag“. In der Gruppe sollen Alltagskonflikte, die Anstalt aber auch die Außenwelt betreffend, unter der Aufsicht und nötigenfalls auch der Anleitung eines speziell ausgebildeten Group Counsellors besprochen werden, Hilfsangebote und Lösungswege sollen durch Gruppenteilnehmer offen gelegt werden, um bestenfalls Probleme zu lösen oder diese zumindest leichter bewältigen zu können.

Als Group Counsellor kommen ausgewählte Justizwachebeamte in Frage, fallweise auch Psychologen und Sozialarbeiter, alles Strafvollzugsbedienstete. Dabei bedarf es zunächst einer Anmeldung und nach einem positiv absolvierten Erstgespräch mit dem Leiter des Group Counselling und dem das Group Counselling der Dienststelle betreuenden Supervisor erfolgt eine spezielle einjährige Ausbildung, um nach deren erfolgreichen Abschluss als Group Counsellor tätig werden zu dürfen. Die wöchentlichen Gruppensitzungen werden im Anschluss an die Normalarbeitszeit durchgeführt und werden separat entlohnt. Zur Sicherung der Qualität und zu ihrer Unterstützung wird die Arbeit der Group Counsellors zusätzlich supervisorisch begleitet.

Eine Gruppe besteht aus bis zu 8 Insassen. Als Faustregel gilt, man benötigt ca. 50 Insassen, um eine funktionierende Gruppe zusammenstellen zu können, da viele wegfallen, weil sie nicht deutsch können, weil sie uninteressiert sind, weil sich ihre Haftzeit bereits dem Ende nähert bzw. weil sie aufgrund ihres psychischen Zustandes nicht mehr fähig sind, an solchen Gruppen teilzunehmen. Es ist Aufgabe des Group Counsellors, eine funktionierende Gruppe zusammenzustellen, vertrauensbildende Maßnahmen einzuleiten und spätestens wenn sich die Gruppe auf 4 oder weniger Mitglieder reduziert, wieder neue aufzunehmen. Zurzeit sind 106 Gruppen mit einer Größe von ca. 6 bis 8 Insassen eingerichtet. Die Faustregel heranziehend also gerade mal etwas mehr die Hälfte der möglichen, nimmt man eine Insassenzahl in der Höhe von ca. 9000 an. In der Justizanstalt Hirtenberg mit einem Belag von etwas unter 500 Insassen befinden sich zurzeit 50 Insassen in Gruppen und weitere 50 Insassen würden gerne an einer Gruppe teilnehmen.

²³⁸ Sämtliche angeführte Information stammt aus einem Gespräch vom 21.12.2006 mit *BInsp. Erich Vlasek*, dem Vorsitzenden der Group Counsellors im österreichischen Strafvollzug, und den dabei mir übergebenen Ausbildungsunterlagen und Informationsmaterialien.

Die Teilnahme an den wöchentlichen Gruppensitzungen ist für die Insassen freiwillig. Prinzipiell steht die Teilnahme allen Insassen offen, weder Art der Anhaltung (Untersuchungshaft, Strafhaft) noch eine verbleibende Strafdauer sind Voraussetzungen zur Teilnahme. Eine Sitzung dauert in der Regel zwei Stunden. Alle die Gruppenteilnehmer beschäftigenden Probleme, Themen, Fragen und Empfindungen können, dürfen und sollen während der Gruppensitzung besprochen werden. Group Counselling ist Hilfe zur Selbsthilfe, die Teilnehmer gehören einer Gruppe an, dürfen reden und zuhören, Themen sind das Alltagsleben in der Haft, in der Gruppe soll gegenseitiges Vertrauen aufgebaut werden. Dabei wird besonders deutlich, dass die Methode des Group Counselling ressourcenorientiert in dem Sinn ist, dass sie von den in der Gruppe vorhandenen Fähigkeiten der Gruppenmitglieder und den Problemlösungskapazitäten der Gruppe abhängt. Der Gruppenleiter soll die Gruppe weitgehend selbstständig an den von ihr gewählten Themen arbeiten lassen und nur dann eingreifen, wenn es notwendig ist, die weitere Entwicklung einer blockierten Gruppe zu fördern oder ein Gruppenmitglied zu schützen. Damit findet hier der Peergruppenansatz Verwendung, dass nämlich Informationen eher von Gleichgestellten angenommen werden. Von den Strafvollzugsbediensteten, insbesondere den Justizwachebeamten, wird vielfach im Vorhinein schon der erhobene Zeigefinger erwartet. Diese Voreingenommenheit führt in vielen Fällen zu einer einseitigen Selektion der Informationen. Die Vorteile des Group Counselling liegen auf der Hand: Persönlichkeitsweiterbildung aller Teilnehmer und Förderung eines besseren Anstaltsklimas und damit auch der inneren Sicherheit einer Justizanstalt. Durch Group Counselling finden zwar keine Veränderungen am System des Strafvollzuges in den einzelnen Justizanstalten statt, aber die teilnehmenden Insassen lernen aus den Erfahrungen der anderen ein besseres Umgehen mit den Problemen, die der Strafvollzug mit sich bringt und der Group Counsellor lernt die Welt des Strafvollzuges aus der Sicht der Betroffenen kennen.

Regeln und Rahmenbedingungen des group counselling:

- Die Counselling-Gruppe ist eine Gesprächsgruppe.
- Thema der Gruppe sind der Alltag und das Leben der Gruppenmitglieder.
- Für die inhaltliche Gestaltung der Gruppensitzungen ist die Gruppe selbst verantwortlich.
- Die Zuständigkeit der Gruppe erstreckt und beschränkt sich auf die Gruppensitzungen.
- Gruppensitzungen finden einmal wöchentlich statt und dauern zwei Stunden.
- Gruppensitzungen werden nur durchgeführt, wenn wenigstens drei Gruppenmitglieder anwesend sind.
- Der Eintritt in die Gruppe erfolgt freiwillig. Nach der Aufnahme in die Gruppe ist die Teilnahme an den Gruppensitzungen verpflichtend!
- Wenn ein Gruppenmitglied an der Gruppe nicht mehr teilnehmen möchte, teilt er dies persönlich der Gruppe mit.

- Gruppenmitglieder, welche nicht regelmäßig zu den Gruppensitzungen erscheinen, scheiden aus der Gruppe aus.
- Der Gruppenleiter ermöglicht der Gruppe ihre Treffen und hilft ihr beim Führen des Gesprächs.
- Gruppenmitglieder haben aufgrund ihrer Teilnahme an der Gruppe keine persönlichen Vorteile gegenüber anderen Insassen, die nicht an der Gruppe teilnehmen.
- Der Gruppenleiter bietet an, bei der Gruppensitzung erhaltene Informationen über einzelne Gruppenmitglieder an Außenstehende nicht weiterzugeben.
- Die Gruppenmitglieder (und natürlich auch der Gruppenleiter) verzichten auf jede Form von Gewaltanwendung.
- Über diese allgemeinen und für alle Counselling-Gruppen verpflichtenden Regeln können der Gruppe vom Gruppenleiter noch weitere Regeln vorgegeben bzw. mit der Gruppe vereinbart werden.

Bislang wurden fünf Mal in der Justizanstalt Wels auch entlassungsbegleitende Gruppen durchgeführt. Dabei wurden in Zusammenarbeit mit Justizanstalt und Bewährungshilfe Gruppen einige Monate vor der Haftentlassung der Teilnehmer begonnen und über die Entlassung hinaus weitergeführt. Bei diesem Pilotprojekt hat Group Counselling unter Beweis gestellt, auch eine erfolgreiche Nachbetreuungseinrichtung sein zu können.

Für Drogenabhängige stellt Group Counselling eine Möglichkeit dar, aus dem Teufelskreis des Selbstmitleids, der Verantwortungslosigkeit, der Selbstaufgabe einen ersten Schritt hinaus zu setzen. Gerade Drogenabhängigen, die sich meist in einem labilen Zustand befinden, wird hier die Möglichkeit eröffnet, mit Alltagskonflikten und Enttäuschungen im Gefängnis umgehen zu lernen, wie Ablehnung von Ansuchen, Konflikten mit Mitinsassen oder Personal, und somit den Griff zur Droge als Allheilmittel zur Problemverdrängung hintan zu halten. Das erste Problem stellt der notwendige Schritt zur Gruppenaufnahme dar. Zunächst ist die Teilnahme freiwillig und die Auswahl geeigneter Gruppenmitglieder liegt in der Verantwortung des Group Counsellors. Es kann kein Druck auf diesen ausgeübt werden, wer in die Gruppe kommen soll und auch letztendlich kommt. Die Leitung der Group Counsellors hat auf die steigende Anzahl Drogenabhängiger im Strafvollzug insofern reagiert, als spezielle Ausbildungsblöcke und Seminare zum Umgang mit Drogenabhängigen angeboten werden. Dabei gilt es besonders zu betonen, dass es sich bei Group Counselling nicht um eine Therapieeinrichtung für Drogenabhängige handeln soll. Aber je repräsentativer sich die Belagszusammensetzung einer Justizanstalt in der Gruppe wieder findet, umso eher werden auch bestimmte im Strafvollzug bestehende Konflikte aufgearbeitet werden können. So sollten in einer Gruppe alte und junge, Ausländer und Inländer, Gewalttäter und Betrüger, gut und schlecht ausgebildete, aber natürlich auch Insassen mit einem Drogenbezug vorhanden sein, um insbesonde-

re andere Sichtweisen und Problemlösungsansätze kennen lernen zu können. Keine leichte Aufgabe für einen Group Counsellor, bedenkt man nur, dass die Teilnehmer einander auch noch Vertrauen entgegenbringen sollen.

Die Teilnehmer einer Gruppe unterliegen im Vertrauen der Verschwiegenheitspflicht und der Group Counsellor kann sich als Mitarbeiter einer niederschweligen Betreuungseinrichtung auf das Zeugnisentschlagungsrecht gemäß § 152 Abs. 1 Z 5 StPO berufen.

VI.8. Freizeitaktivitäten im Strafvollzug

Eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung der Strafgefangenen ist im Sinne der erzieherischen Betreuung eine unbedingte Verpflichtung für die Strafvollzugsbehörden und stellt eine notwendige Unterbrechung der oft vorherrschenden Lethargie im Strafvollzug dar. Dies soll durch ein umfassendes und differenziertes Angebot an Freizeitmöglichkeiten geschehen, das versucht, das Interesse des Strafgefangenen zu wecken. Das Erlernen von sinnvollen Freizeitbeschäftigungen ist gerade in einer Freizeitgesellschaft als ein Element der Rückfallvermeidung zu sehen.²³⁹ So weit so gut die Theorie, doch wie sieht die Praxis aus? Das Ziel der Vollbeschäftigung vor Augen, ist an den Wochentagen (normalen Arbeitstagen von Montag bis Donnerstag) eine Freizeitbeschäftigung mangels freier Zeit nur begrenzt möglich und wird teilweise auch zur Genüge angeboten. Die Insassen kehren etwa gegen 15.00 Uhr auf die Abteilung zurück und haben im Normalvollzug etwa bis 17.00 Uhr Zeit, einer eingeschränkten Freizeitbeschäftigung selbstständig nachzugehen. Dazu gehören eigens auf der Abteilung eingerichtete Freizeit- und Fitnessräume und die Bewegung im Freien²⁴⁰. Komplettiert wird dieses Angebot durch diverse Gruppenaktivitäten, die von einzelnen Justizbediensteten geführt werden, wobei immer nur eine begrenzte Anzahl an Insassen daran teilnehmen kann. Dazu zählen Spielgruppen, diverse Sportgruppen und auch Group Councelling. Diese Veranstaltungen finden im Zeitraum 17.00 Uhr bis 20.00 Uhr im Normalfall einmal pro Woche statt. Bei der Anhaltung im gelockerten Vollzug bleibt die Abteilung meist bis 22.00 Uhr geöffnet, wodurch die eigene Freizeitgestaltung noch um vieles erweitert wird. Das Problem liegt in den Tagen, wo auch in Freiheit ein mehr an Freizeit konsumiert wird. Das wären der Freitagnachmittag, das Wochenende und die Feiertage. Am Freitag beginnt bereits um 13.00 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen bereits um 12.00 Uhr der Nachtdienst in den Justizanstalten. Es befindet sich kaum Personal in der Anstalt und die Freizeitaktivitäten belaufen sich gegen Null gehend, vielleicht abgesehen von einzelnen religiösen Veranstaltungen (Sonntagsmesse). Wobei erwähnt werden muss, dass jene Insassen, die im gelockerten Vollzug angehalten werden, wiederum den ganzen Tag bis 22.00 Uhr die Hafträume geöffnet haben, sich also frei auf der Abteilung bewegen können, meist auch einen eigenen Zugang zum Spazierhof haben und ihnen auch diese Möglichkeit den ganzen Tag am Wochenende zur Ver-

²³⁹ Drexler, Kommentar zum StVG, §58, RZ 1, 114

²⁴⁰ Siehe dazu Punkt VI.8.A.

fügung steht und zuletzt gilt es noch anzuführen, dass sich Insassen im gelockerten Vollzug eigentlich an zwei von vier Wochenenden auf Ausgang befinden. Das Problem ist die Anhaltung im Normalvollzug, wo z. B. in der JA Hirtenberg am Wochenende lediglich für zwei Stunden (8.00 Uhr bis 10.00 Uhr) die Hafträume geöffnet sind und so gut wie keine Freizeitaktivitäten in den verbleibenden 22 Stunden angeboten werden.

Bei der Frage nach den derzeitigen Freizeitangeboten reichten die Antworten der befragten drogenabhängigen Insassen von „wo ist es“, „ein Scherz, keines vorhanden“, über „traurig“ und „mangelhaft“ bis zu „schlecht“ und „keines“. Von 20 interviewten Drogenabhängigen bemängelten 17 die Freizeitangebote. Und gerade diese Gruppe ist es, die von den wenigen Angeboten aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit und Substitution auch noch teilweise ausgeschlossen wird (so von den meisten Sportaktivitäten). Notwendig wäre daher ein grundsätzliches Umdenken in der Freizeitgestaltung. Insbesondere wie man genügend Angebote gerade an Wochenenden schaffen könnte. Eine Möglichkeit wäre hier ein Zukauf von Außen, Interessierte, die für kleine Insassengruppen (maximal 10) diverse Aktivitäten anbieten, wodurch das Sicherheitsrisiko trotz der geringen Anzahl an Justizwachbeamten am Wochenende nicht erhöht werden würde. Dabei gilt es insbesondere, Schwerpunkte für einzelne Gruppen von Insassen zu setzen, wie z. B. für die Gruppe der Drogenabhängigen. Gerade jene Gruppe, wie in der JA Hirtenberg, am Wochenende über 22 Stunden lang in größtenteils Mehrmannhafträumen (vier bis sechs Mann) einzuschließen, ist weder für die Resozialisierung hilfreich, und führt, wie sich in der Praxis beobachten lässt, zu einem erhöhten Drogenkonsum an Wochenenden mit eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten wie gemeinsames Spielen, Fernsehen, Musik hören und, soweit vorhanden, Computer- und Videospielen.

VI.8.A. Bewegung im Freien (§ 43 StVG)

Die Bewegung im Freien dient der Aufrechterhaltung der physischen und psychischen Gesundheit und damit der Vermeidung von Krankheiten und daraus resultierender Kosten für die Vollzugsverwaltung. Die Teilnahme an der Bewegung im Freien ist sowohl für die Strafgefangenen Pflicht, sofern entsprechende Witterungsverhältnisse vorliegen und der betreffende Insasse an diesem Tag nicht mindestens eine Stunde im Freien gearbeitet hat, als auch ein subjektiv-öffentliches Recht.²⁴¹ In der Praxis ist man aber – so lässt es sich in der Praxis beobachten - von der verpflichtenden Teilnahme völlig abgegangen, was gerade bei unbeschäftigten Drogenabhängigen dazu führt, dass diese in ihrer Lethargie auf der Abteilung bleiben und nicht an der Bewegung im Freien teilnehmen.

Die Infrastruktur für Bewegung im Freien reicht von einem großen begrünten Sportplatz in der JA Schwarzhau, über zwei teilweise begrünte eingezäunte Plätze in der JA Wien-Simmering bis zu zwei

²⁴¹ Drexler, Kommentar zum StVG, § 43, RZ 1, 93

betonierten Plätzen in der JA Hirtenberg. Lediglich auf einem der genannten Plätze gab es zum Zeitpunkt meiner Erhebungen einen Tischtennistisch für bis zu 70 Insassen. Ansonsten blieb es den Insassen überlassen, ihre Runden zu drehen bzw. insbesondere in den Sommermonaten sich zu sonnen. Mit der Bewegung hat man es nicht so ernst genommen. Aufgabe der Justizwache ist es, die Geschäftemacherei zu verhindern, d. h. Visitierung der Insassen und Kontrollen, um das Herabwerfen von Gegenständen aus den Hafträumen zu verhindern. Nicht selten gerät der tägliche Ausgang zur Pflichtveranstaltung, ohne dem gesetzlichen Auftrag eines Bewegungsangebotes zur gesundheitlichen Vorsorge oder gar der Ermöglichung einer sportlichen Betätigung nachzukommen. Die Spazierhöfe lassen meist jegliche Kreativität bei der Ausgestaltung vermissen. Dabei handelt es sich für viele Insassen, und das trifft ganz besonders auf Untersuchungsgefangene zu, um eine der wenigen Möglichkeiten, ihre Hafträume zu verlassen und etwas Ablenkung zu haben. Eine Forderung wäre daher, die Bewegung im Freien wieder zu einer Verpflichtung zu machen, der Gestaltung der Spazierhöfe mehr Kreativität zukommen zu lassen und den Aufenthalt an der frischen Luft zum Erlebnis für die Insassen werden zu lassen. Das beginnt bei Schneeballschlachten und Schneeburgenbauen im Winter, über einen Hindernisparcours im Frühling und Wasserduschen im Sommer bis hin zu Drachensteigen im Herbst. Einen überdachten Bereich für Tischtennis, Tischfußball u. ä., um auch bei mäßigen Witterungsbedingungen ins Freie gelangen zu können, und zuletzt sollte man noch der einen oder anderen Mannschaftssportart auf einem Volleyballplatz oder kleinem Fußballplatz nachgehen können. Dieses Gelände sollte durch entsprechende Außensicherungen gut abgesichert und über die Abteilung leicht erreichbar sein, um vielleicht auch flexiblere Zeiten (z. B. 15.00 bis 18.00 Uhr) zulassen zu können, und es den Insassen frei zu stellen, wann sie sich dorthin begehen (Verpflichtung von mindestens einer Stunde). Mit einer Überwachung durch Kameras über das Wachzimmer und die Abteilungen sollte man das Auslangen finden können. Die eine oder andere geleerte Abteilung kann man während dieser Zeit einer stichprobenartigen Visitierung unterziehen.

VI.8.B. Veranstaltungen (§ 65 StVG)

Gemäß § 65 StVG ist in den Strafvollzugsanstalten und in den Gefangenenhäusern der Gerichtshöfe wenigstens einmal im Vierteljahr eine belehrende, künstlerische oder unterhaltende Veranstaltung abzuhalten. Diese Bestimmung ist noch immer in der Stammfassung erhalten. Geändert hat sich lediglich die Berechtigung zur Teilnahme. War die Teilnahme an Veranstaltungen gemäß § 65 StVG nach der alten Fassung des § 58 StVG (BGBl. Nr. 144/1969 bis 31.12.1993 in Kraft) noch eine Vergünstigung, so wurde durch die Neufassung des § 58 StVG (geändert durch BGBl. Nr. 799/1993 in Kraft mit 1.1.1994) daraus ein subjektives Recht²⁴². Dieses Recht auf Teilnahme steht natürlich unter der Prämisse der Verhältnisse der Anstalt (z. B. Größe des Veranstaltungssaales)

²⁴² Drexler, Kommentar zum StVG, § 65, RZ 1, 122

und es darf weder der Dienst noch die Sicherheit und Ordnung beeinträchtigt werden. Die Abhaltung von belehrenden, künstlerischen und unterhaltenden Veranstaltungen bildet namentlich bei längeren Freiheitsstrafen ein unentbehrliches Gegengewicht gegen die bedrückende Eintönigkeit des Alltagslebens der Gefangenen²⁴³. Die Organisation dieser Veranstaltungen unterliegt dem Freizeitbeauftragten, bei dem es sich um einen Justizwachebeamten handelt.

In diesem Zusammenhang erwähnt werden muss aber auch die Notwendigkeit und Möglichkeit eigener Künstlergruppen in den Justizanstalten. So gab es einst eine Künstlergruppe „Kultoknast“ in der JA Wien-Josefstadt, also in einem Untersuchungsgefängnis, wo es sicherlich auf Grund der starken Fluktuation eine sehr große Herausforderung darstellt, so eine Künstlergruppe aufrecht zu erhalten. In der JA Wien-Simmering erlebte ich die Aufführung einer eigenen Musikgruppe. Auch hier müssten einerseits mehr Anreize für die Bediensteten geschaffen werden, sich in solchen Projekten zu engagieren, andererseits wäre es wie bei der Freizeit- und Sportgestaltung auch möglich, sich die Dienste von außen zuzukaufen, um auch gerade an Wochenenden, wo es den Insassen insbesondere an diversen Betätigungsmöglichkeiten mangelt, Programme anbieten zu können. Die Vorgaben der Resozialisierung (§ 20 StVG) und der erzieherischen Betreuung (§ 56 StVG) sind zwar im Gesetz verankert, aber leider nur sehr allgemeiner Natur. Da wahrscheinlich ein verpflichtender detaillierter Maßnahmenkatalog die notwendige Flexibilität der Anstalten zu sehr einschränken würde, bedarf es einer positiven Motivation. Dies wäre einerseits durch einen jährlichen Vergleich der Anstalten über ihre Maßnahmen und ein daraus resultierendes Ranking samt Belohnung der besten Anstalten möglich und auf der anderen Seite müssten sich die Verantwortlichen, hier die Freizeitbeauftragten der Justizanstalten, zumindest einmal jährlich für einen Gedankenaustausch und die Ausarbeitung neuer, vielleicht auch gemeinsamer Projekte treffen.

VI.9. Gesundheitspflege und soziale Betreuung

VI.9.A. Die Gesundheitspflege

Gemäß § 66 Abs. 1 StVG ist für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit der Strafgefangenen Sorge zu tragen. Der Gesundheitszustand der Strafgefangenen und ihr Körpergewicht sind zu überwachen. Aus § 66 Abs. 1 StVG lässt sich nicht nur entnehmen, dass der gesamte Vollzug so auszurichten ist, dass die körperliche und geistige Gesundheit des Strafgefangenen nicht beeinträchtigt wird, sondern auch, dass im Falle einer körperlichen oder geistigen Krankheit die entsprechenden Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit ergriffen werden müssen.²⁴⁴ Da insbesondere Drogenabhängige bedingt durch die Drogenabhängigkeit Raubbau am eigenen Körper betreiben und in vielen Fällen noch an schweren Krankheiten leiden, war es mir ein Anliegen, im Zuge der Erhebungen auch diesen Bereich zu beachten. Dabei habe ich aber, wie bereits an anderer

²⁴³ *Kunst*, Kommentar zum StVG, Anhang zu § 65, 120

²⁴⁴ *Drexler*, Kommentar zum StVG, § 66 RZ 1, 123

Stelle erwähnt, auf die Durchsicht der Krankenakten verzichtet, da mir dies einerseits nicht von allen Ärzten erlaubt worden wäre und andererseits es den Rahmen und den Aufwand für diese Arbeit bei weiten überschritten hätte. Trotzdem befanden sich in den Personalakten und der IVV der Insassen größtenteils Angaben über ansteckende Krankheiten. Diagramm VI.9.A.-1 zeigt die prozentuelle Aufteilung bei den erhobenen Substituierten:

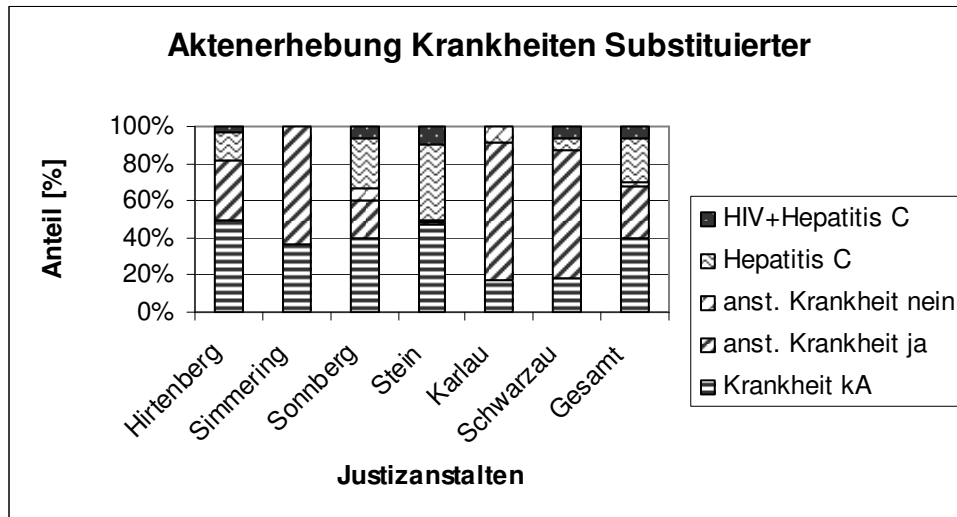


Diagramm VI.9.A.-1

Dabei fällt zunächst auf, dass, ausgenommen bei den JA Karlau und Schwarza, für 36 % (Simmering) bis 50 % (Hirtenberg) keine Angaben in den Personalakten enthalten waren, daraus aber auch nicht der Umstand geschlossen werden konnte, dass diese Substituierten nicht an einer ansteckenden Krankheit leiden. In den beiden Anstalten mit einer sehr hohen Anzahl an Angaben über den Gesundheitszustand der Substituierten, litten mehr als $\frac{2}{3}$ der Substituierten an einer ansteckenden Krankheit. In den Personalakten der JA Stein war wiederum die Art der Krankheit sehr gut zu erheben, wobei sich ungefähr folgende Aufteilung ergab: ca. 50 % keine Angaben, 41 % waren an Hepatitis C erkrankt und 9 % an HIV. Auch wenn diese Zahlen sicher nicht eine genaue statistische Erhebung repräsentieren und dafür wohl eine Durchsicht der Krankenakten notwendig wäre, so zeigt sich doch deutlich, dass mehr als 50 % der Substituierten an einer ansteckenden Krankheit leiden und gerade bei dieser Gruppe die Gefahr der Ansteckung durch ungeschützten Sexualkontakt und gemeinsames Benutzen einer Injektionsspritze sehr hoch ist.

Die Verfügbarkeit eines Spritzenbestecks wird von den befragten Substituierten sehr unterschiedlich angegeben. Sie reicht von Freundschaftsgeschenk bis hin zu teuer und sehr schwer zu bekommen. Das liegt wohl besonders an der unterschiedlichen Art und Anzahl an Haftraumvisitationen in den Justizanstalten. Jede Haftraumvisitation ist mit einem erhöhten Personalaufwand verbunden und hinterlässt danach im Haftraum meist ein Chaos. Das resultiert grundsätzlich daraus, dass man insbesondere nach kleinen verbotenen Gegenständen zu suchen hat, wie sehr kleine Mengen an verbotenen Substanzen (Medikamente, Suchtmittel), Handys, dazugehörige Ladegeräte, Geld und eben Spritzenbesteck. Gerade bei länger einsitzenden Insassen ist der Haftraum zumeist geschmückt und

es bedürfte der Zerstörung so mancher Aufbauten, um eine annähernd vollständige Kontrolle zu gewährleisten. Aus diesem Grund ist die Art der Durchführung der Visitierungen sehr abhängig vom visitierenden Personal und die Anzahl von den Vorgaben der Anstaltsleitung. Und aus dem Zusammenhang der Leichtigkeit der Wiederbeschaffung ergibt sich dann der jeweilige Anstaltspreis für das Spritzenbesteck. Die Bestrafung für den unerlaubten Besitz eines Spritzenbestecks liegt eher in der Nichtgewährung von Vollzugslockerungen, da ein Nachweis des unerlaubten Besitzes oft nur schwer möglich ist. Selten bewahrt ein Insasse das Spritzenbesteck in einem Mehrmannhaftraum im eigenen Kasten auf, sondern meist wird ein neutraler Aufenthaltsort gesucht und bei der Einvernahme streitet natürlich jeder Hafttrauminsasse jegliches Wissen ab, was dann meist zu einem Ausschluss von Vollzugslockerungen aller Insassen des Hafttraumes führt. Das Ordnungsstrafverfahren muss eingestellt werden.

Geradezu erschreckend ist die Antwort der Befragten auf die Problematik des „needle-sharings“. Von den 21 Befragten gaben 16 an, dass es statt finde, einer meinte, es mache fast keiner und vier gaben an, sie hätten keine Ahnung. Ähnlich waren die Antworten den Umgang mit HIV und Hepatitis C betreffend. Gaben die Befragten zwar durchwegs an, dass Aufklärung und Offenheit unter den Betroffenen überwiege, so kam auch klar zum Ausdruck, dass die Gefahr vor Ansteckung für den Fall aktueller Suchtmittelangebote hinter das Suchtverlangen zurückweiche. Unter diesen Aspekten, hohe Anzahl an Erkrankten unter der Gruppe der Drogenabhängigen und problematischer Umgang mit der Erkrankung, ist es unter dem Gesichtspunkt des § 66 StVG, Aufgabe der Verantwortlichen im Strafvollzug, entsprechende Schritte zur Vermeidung der Verbreitung ansteckender Krankheiten zu setzen.

Grundsätzlich sehen auch die Bediensteten der Justizanstalten ein Problem im „needle-sharing“ und im allgemeinen Umgang mit ansteckenden Krankheiten. Einerseits wird auf die bereits seit Jahren durchgeführten Gegenmaßnahmen verwiesen, wie Aufklärung durch Gespräche und Broschüren, Ausgabe von Desinfektionsmitteln und Kondomen, andererseits wird aber auch das im Vordergrund stehende und alle Gefahren außer Acht lassende Suchtverlangen gesehen. Zum Spritzentausch bestehen sehr unterschiedliche Sichtweisen, von totaler Ablehnung, über eine genaue Betrachtung erfolgreicher Projekte in der Schweiz und in Deutschland, bis hin zum Wunsch eines Feldversuches auch in Österreich. Davon abgesehen wird auch eine große Gefahr im Piercing und Tätowieren gesehen. Betrachtet man daher nüchtern die oben angeführten Zahlen und die Gefahr, die davon ausgeht, und besinnt man sich der Verantwortung, die den Strafvollzugsbehörden durch § 66 StVG auferlegt wird, so führt wohl kein Weg an einem Pilotprojekt für Spritzentausch vorbei, und sollte auch ein radikales Umdenken beim Umgang mit Piercing und Tätowieren stattfinden, nämlich eine kontrollierte Legalisierung mit entsprechend desinfiziertem Werkzeug.

VI.9.B.Entwöhnungsbehandlung eines Strafgefangenen

Gemäß § 68a StVG ist ein Strafgefangener einer Entwöhnungsbehandlung zu unterziehen, wenn nach der Erklärung des Anstaltsarztes der Strafgefangene dem Missbrauch eines berauschenden Mittels oder Suchtmittels ergeben ist und die Behandlung im Hinblick auf die Dauer der Strafzeit zweckmäßig ist oder wenn die Strafzeit mehr als zwei Jahre beträgt und nur aus diesem Grund von einer Einweisung in eine Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher abgesehen worden ist. Gemäß Abs. 2 leg. cit. ist von einer Einleitung oder Fortsetzung einer Entwöhnungsbehandlung abzusehen, wenn der Versuch einer solchen Behandlung von vornherein aussichtslos erscheint oder ihre Fortsetzung keinen Erfolg versprache. Die Entwöhnungsbehandlung besteht einerseits in der Substanzfreiheit oder – im Falle der Behandlung mit Ersatzstoffen – in der kontrollierten Zuführung allein der Ersatzstoffe, der begleitenden therapeutischen Intervention und der Erprobung im Rahmen von Vollzugslockerungen. Dabei ist zu beachten, dass Rückfälle bis zu einem gewissen Grad zu einer Entwöhnungsbehandlung gehören und daher nicht vorschnell von § 68a Abs. 2 StVG Gebrauch gemacht werden darf.²⁴⁵ Bei dieser Bestimmung handelt es sich um die zentrale Bestimmung für die Behandlung Drogenabhängiger. Liegt eine entsprechende ärztliche Erklärung iSd § 68a Abs. 1 StVG vor, so hat der Strafgefangene ein subjektiv-öffentliches Recht auf Entwöhnungsbehandlung²⁴⁶. Mein einziger Kritikpunkt an dieser Bestimmung liegt in der Beschränkung der Zweckmäßigkeit der Behandlung im Hinblick auf die Dauer der Strafzeit. Ich nehme an, niemand wird ernsthaft glauben, dass ein Drogenabhängiger während der Haftzeit von seiner Suchtkrankheit wirklich geheilt werden könnte, zumal schon eine Heilung als solche von vielen Experten bestritten wird. Vielmehr soll der Drogenabhängige lernen, mit seiner Krankheit zu leben. Es muss daher von Anfang an das Ziel sein, dass jede Maßnahme im Strafvollzug ihre Fortsetzung in Freiheit findet. Das muss auch für die Entwöhnungsbehandlung gelten. Also wenn ein drogenabhängiger Strafgefangener zwei Monate vor der Entlassung mit einer Entwöhnungsbehandlung beginnen möchte, so sollte die Unmöglichkeit der erfolgreichen Beendigung im Strafvollzug kein Hinderungsgrund sein. Vielmehr muss der Schnittstelle Entlassung (siehe nächstes Kapitel VII) eine höhere Aufmerksamkeit geschenkt werden und die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen intensiviert werden.

VI.9.C.Soziale Betreuung

§ 75 StVG nennt die Kernziele der sozialen Betreuung. Darunter fallen unter anderem die Anleitung der Strafgefangenen, die Beziehungen zu ihren Angehörigen zu pflegen, soweit dies ohne Beeinträchtigung des geordneten Dienstbetriebes in der Anstalt möglich ist und soweit zu erwarten ist, dass dies die Strafgefangenen günstig beeinflussen, ihr späteres Fortkommen fördern oder sonst für

²⁴⁵ Drexler, Kommentar zum StVG, § 68a, RZ 2, 125

²⁴⁶ Drexler, Kommentar zum StVG, § 66a, RZ 1, 125

sie von Nutzen sein werde, und die Anleitung, Vorsorge zu treffen, dass ihnen nach der Entlassung Unterkunft und Arbeit zur Verfügung stehen. Die Aufzählung der Kernziele in § 75 StVG schließt allerdings nicht aus, dass darüber hinaus noch andere Felder für die soziale Betreuung bestehen. Bei Drogenabhängigen wären das vor ihrer Entlassung der Besuch und die Übergabe an externe Drogenberatungs- und Therapieeinrichtungen. Die Rechtsgrundlage für weitere Betreuungsmaßnahmen ergibt sich aus dem allgemeinen Erziehungsauftrag (§§ 20, 56 StVG) im Sinne eines sozialen Lernens. Die soziale Betreuung wird hauptsächlich von den Sozialen Diensten der Justizanstalten (eigene, unter der Leitung eines Sozialarbeiters stehende, dem Anstaltsleiter unterstellte Organisationseinheit) wahrgenommen.²⁴⁷ Die Praxis ist leider von einer chronischen Überlastung der sozialen Dienste in den Justizanstalten gekennzeichnet. So sind in den JA Wien-Simmering und Hirtenberg je nach Anwesenheit der Mitarbeiter des sozialen Dienstes (Urlaub, Krankenstand, Karenz, Weiterbildung) zwischen zwei und vier Sozialarbeiter für bis zu 500 Insassen zuständig. Dass sich daraus oft sehr lange Wartezeiten für Anliegen der Insassen ergeben bzw. diese Anliegen bis zu ihrer Entgegennahme bereits hinfällig sind, ergibt sich von selbst. Die Befragung der Mitarbeiter des sozialen Dienstes ergab zwar durchwegs gut organisierte Teams, doch mangelte es an Personal, genügend Ressourcen innerhalb der Anstalt gerade für die Gruppe der Drogenabhängigen und einer entsprechenden Nachbetreuung für die Zeit nach der Entlassung. Da gerade bei der Gruppe der Drogenabhängigen eine Nachbetreuung und Reintegration in die Gesellschaft unabdingbare Voraussetzung für einen positiven und erfolgreichen Start in die wieder gewonnene Freiheit nach der Entlassung ist, wäre ein Ankauf von Leistungen externer Drogenberatungsstellen sinnvoll, da damit Schnittstellenprobleme bei der Entlassung von vornherein vermieden werden könnten. Selbiges gilt natürlich auch für die Wohnungs- und Stellensuche.

VII. Schnittstelle Entlassung

Sollten im Strafvollzug erfolgreich begonnene Resozialisierungsmaßnahmen, wie eine Ausbildung, eine erfolgreiche Substitution u. ä., nach der Entlassung weitergeführt werden, und sollte dem Entlassenen dabei geholfen werden, so wäre eine Zusammenarbeit und Übergabe an externe Einrichtungen wie z. B. eine Drogenberatungsstelle notwendig. Allein eine Therapie während des Strafvollzuges kann nicht die Sicherheit dafür bringen, dass ein Insasse, der Drogen konsumiert hat, nach seiner Entlassung keine strafbaren Handlungen mehr machen wird, sondern ist es ganz wichtig das richtige soziale Umfeld für ihn zu schaffen, ihm eine Sicherheit für das zukünftige Leben zu geben, im Zusammenhang mit Wohnen und Betrieben, wo Arbeit gesichert ist. Weiters sind diverse Weisungen, Therapien weiterhin in Anspruch zu nehmen, wichtig und Bewährungshilfe beizustellen.

²⁴⁷ Drexler, Kommentar zum StVG, § 75, RZ 1, 137

len.²⁴⁸ Die vorliegenden Eindrücke (Interviews) und das Interview mit *Günter Juhnke*²⁴⁹ lassen jedoch den Schluss zu, dass dies heute jedoch leider nicht bzw. in unzureichendem Ausmaße geschieht.

Die Verantwortung des Strafvollzuges für einen drogenabhängigen Insassen endet bei der Entlassung nach Verlassen der Justizanstalt. Der Entlassene wird zunächst sich selber wieder überlassen. Sein erstes großes Problem ist dabei, wie er wieder zu seinem Substitutionsmittel kommt. Nimmt man in diesem Zusammenhang die neue Suchtgiftverordnung²⁵⁰ heran, durch welche die Vergabe von Substitutionsmitteln nicht gerade erleichtert wird, so ist es nicht verwunderlich, dass der drogenabhängige Entlassene nun zunächst wieder seine gewohnte Umgebung, seine „Clique“, aufsucht, dort erhält er zumindest „illegale Drogen“ für seine Drogenabhängigkeit. Auf diese Weise sind innerhalb kürzester Zeit sämtliche guten Vorsätze und Resozialisierungsmaßnahmen wieder dahin und der gerade Entlassene befindet sich sehr schnell wieder in derselben Situation wie vor der Haft, mit derselben hohen Wahrscheinlichkeit auch wieder Straftaten zu begehen. *Juhnke* gab dazu an, dass die Entlassenen meist erst später, wenn sie auf Schutzsuche, auf Wohnungssuche oder auf Suche nach Drogenersatz sind, die Drogenberatungsstellen aufsuchen. Aber selbst bei einer bedingten Entlassung mit der Anordnung zur Bewährungshilfe erfolgt keine Weitergabe an Informationen seitens der Gefängnisleitung an die Bewährungshilfe. *Juhnke* gibt dazu an, dass die Entlassenen kaum über ihre Zeit im Gefängnis sprechen und daher auch keine aufbauenden Maßnahmen getroffen werden können, sondern die Arbeit der Bewährungshilfe wieder bei Null beginnt.

Dass bei einer solchen Vorgangsweise bereits Erreichtes leichtfertig wieder verworfen wird, liegt auf der Hand. Lösungen bieten nur ein vorzeitiger Beginn der Bewährungshilfe während der Haftzeit und eine enge Zusammenarbeit des Strafvollzuges mit externen Einrichtungen. Ein gutes halbes Jahr vor der Entlassung sollte bereits der zukünftige Bewährungshelfer ein Gespräch mit dem Insassen und dem sozialen Dienst führen. Zusammen sollte der Tag der Entlassung vorbereitet werden, insbesondere wo der Insasse wohnen wird, von welchem Arzt er die Substitution verschrieben bekommt, hier wäre z. B. ein Besuch vor der Entlassung sicher hilfreich, und auch weitere Maßnahmen, wie eine spezielle Schulung, könnten bereits vorbereitet werden. Natürlich unterzieht sich ein Insasse, der die gesamte Haftzeit „abgesessen“ hat, nur freiwillig solchen Maßnahmen. Aber wenn eine erfolgreiche Resozialisierung im Strafvollzug stattgefunden hat und der Insasse sich dem Vollzugsplan entsprechend zum Ende seiner Haftzeit im gelockerten Vollzug befindet, wird er eine professionelle Hilfe nicht abschlagen, es sei denn, jemand anderer, wie die Familie, sorgt für ihn.

Die bedingte Entlassung, die zwar die Anordnung zur Bewährungshilfe beinhalten kann, geschieht meist innerhalb sehr kurzer Zeit (Zeitraum zwischen Stattgebung und Durchführung). Hier fehlt

²⁴⁸ *Psenner U.*, „Moderner Strafvollzug – Sicherheit und Resozialisierung“, Enquete des BMJ im November 2004, S32.

²⁴⁹ *Juhnke G.* ist Sozialarbeiter beim Verein Neustart und hat unter anderem die 2005 geschlossene Drogenberatungsstelle „Change“ geleitet.

²⁵⁰ BGBl. II Nr. 374/1997 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 227/2006

zwar die Vorbereitungszeit, aber jedenfalls eine umfangreiche Informationsweitergabe des Strafvollzuges an die Bewährungshilfe, was den Entlassenen und seine Zeit im Gefängnis betrifft, könnte erfolgen.

Auch eine Studie der JA Innsbruck²⁵¹ über das Rückfallverhalten von haftentlassenen Drogenabhängigen zeigt, wie wichtig eine professionelle Nachbetreuung nach der Entlassung ist. Dabei wurde festgestellt, dass 84 % der Rückfälle innerhalb der ersten 36 Monate und 92 % innerhalb der ersten 48 Monate nach der Entlassung stattfanden. Unter Rückfall ist in diesem Zusammenhang die neuerliche gerichtliche Verurteilung zu verstehen.

Ganz allgemein darf ich an dieser Stelle auch die Notwendigkeit der breiten Anwendung des Rechtsinstituts der bedingten Entlassung fordern und mich damit den Aufrufen aus der Wissenschaft anschließen. Die bedingte Entlassung ermöglicht gerade für Drogenabhängige den notwendigen kontrollierten und begleitenden Übergang in die Freiheit, wodurch die Vollzugsziele besser erreicht werden könnten, als durch die vollständige Vollstreckung der Strafe. Die bedingte Entlassung hat den Vorteil, dass durch flankierende Maßnahmen der Bewährungshilfe und durch entsprechende Weisungen spezialpräventiv günstige Rahmenbedingungen zur Wiedereingliederung geschaffen werden können. Durch das Eingehen des begrenzten Risikos einer bedingten Entlassung kann – nach guter Vorbereitung im Vollzug – das Gesamtrisiko eines Rückfalls vermindert und damit die Sicherheit im Staat und in der Gesellschaft erhöht werden.²⁵²

VIII. Notwendige Rahmenbedingungen für die Behandlung Drogenabhängiger

Abschließend möchte ich noch die Ergebnisse meiner Arbeit den am Beginn gestellten Hypothesen gegenüberstellen.

Dass die Strafgefangenen, die Drogen konsumieren, die größte Gruppe im Strafvollzug darstellen, hoffe ich durch die erhobenen Zahlen eindrucksvoll aufgezeigt zu haben. In den 6 untersuchten Strafvollzugsanstalten wurde bei 2715 analysierten Akten Quoten von bis zu 50 % drogenauffälliger Insassen, von mehr als 30 % Drogenkonsumenten und ca. 25 % Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürgerschaft erhoben. Damit liegt auf der Hand, dass dieser Gruppe im Strafvollzug die größte Aufmerksamkeit zukommen muss und dass die Drogenproblematik eines der wichtigsten Zukunftsthemen im Strafvollzug sein wird. Obwohl es sich dabei um eine der größten Herausforderungen für den Strafvollzug handelt, sehen die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Vollzugsordnung kaum verbindliche und koordinierte Vorgaben für diese Zielgruppe vor.

Für die Gruppe der Drogenkonsumenten bedarf es insbesondere grundlegende Resozialisierungsmaßnahmen. Von den 25 % inhaftierten Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürger-

²⁵¹ Fuchs, Evaluation aus Anlass „10 Jahre Maßnahmenvollzug in der JA Innsbruck“

²⁵² Fuchs, JBl 2005, 153

schaft haben 50 % bestenfalls einen Pflichtschulabschluss. Trotzdem waren 21 % dieser Gruppe während der Erhebungen unbeschäftigt und weitere 20 % in einer prekären Beschäftigung (Unternehmerbetrieb, Therapiebetrieb). Lediglich 6 % befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebungen in Ausbildung. Aber selbst wenn man die Zahlen differenzierter betrachtet und jene Strafgefangenen herausfiltert, die eher Ausbildungsmaßnahmen zu unterziehen wären, kommt man zu einem ernüchternden Ergebnis. $\frac{3}{4}$ der erhobenen Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürgerschaft waren unter 40 Jahren und 40 % dieser Gruppe hat keinen Lehrabschluss. 40 % der zum Zeitpunkt der Erhebung unbeschäftigten Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürgerschaft hatten bestenfalls einen Pflichtschulabschluss und gleichfalls 48 % der Beschäftigten dieser Gruppe. Noch schlechter waren die Zahlen bei der Gruppe der in Substitutionsbehandlung befindlichen Insassen. Hier hatten gerade mal 50 % einen Pflichtschulabschluss, trotzdem waren zum Zeitpunkt der Erhebung bis zu $\frac{3}{4}$ unbeschäftigt. Diese Zahlen zeigen, dass dem Resozialisierungsauftrag des § 20 StVG nur ungenügend Folge geleistet wird und dass hier dringender Handlungsbedarf gegeben ist. Bei der Befragung von 20 in Substitutionsbehandlung stehenden Insassen hat sich gezeigt, dass mit der Dauer des Drogenkonsums auch die Schwere der begangenen Delikte zunimmt (zuerst Einbrüche und dann ein Raub).

Probleme haben sich auch bei der Organisation der Justizanstalten aufgezeigt. So kann das Ziel der Resozialisierung in einem Klima des durch sichere Verwahrung erzeugten Misstrauens und der Furcht vor Risiko nicht erzeugt werden²⁵³. Die starke Dominanz der Justizwachebeamten und Ihrer aus dem Wachkörper vorrangigen Aufgaben der Aufrechterhaltung der Ordnung und Sicherheit in den Justizanstalten haben zu Problemen bei der Umsetzung von Resozialisierungsmaßnahmen geführt. Aber das liegt nicht am fehlenden Willen der Justizwachebeamten sondern einerseits an der fehlenden Ausbildung (sie sind eben nur in den seltensten Fällen Pädagogen) aber insbesondere an der bevorzugten Verwendung im Exekutivdienst. Weiters scheint die alleinige Vergabe der Harnanalysen an das Institut Dr. Philadelphy in Innsbruck zu einer verminderten Bereitschaft der Durchführung von Harnabnahmen in den Anstalten geführt zu haben. Warum man bei diesen hohen Zahlen an Drogenauffälligen in den Justizanstalten (50 %) nicht die Harnanalysen in den Anstalten gelassen und stattdessen die umständliche Versendung nach Innsbruck vorgesehen hat, ist rätselhaft und kann wohl nur an Einsparungsmaßnahmen liegen, die nun auch durch die verminderte Kontrolltätigkeit erreicht werden. Davon abgesehen fehlt es noch an der verfassungsmäßigen Grundlage für die Abnahme eines Harnes zur Untersuchung auf Drogenmissbrauch.

Einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen jene Justizanstalten, welche bereits die Flexiklausel eingeführt haben, da insbesondere Maßnahmen bei Drogenabhängigen, wie Therapien und unrentable Beschäftigung dem erzwungenen Sparstift zum Opfer fallen könnten. In diesem Zusammen-

²⁵³ *Kaiser, Kerner, Schöch*, Strafvollzug, 2.1

hang wäre die Entwicklung von Indizes hilfreich, die darauf abzielen, die unterschiedlichen, mit dem Konsum illegaler Drogen verbundenen Kosten und Schäden zu bemessen, wie beispielsweise der vor kurzem im Vereinigten Königreich konzipierte Drug Harm Index (DHI)²⁵⁴. Der DHI erfasst vier Arten von Schäden: Auswirkungen auf die Gesundheit, Schäden für die Gesellschaft insgesamt, Drogenkriminalität im Inland und drogenbedingte Wirtschaftskriminalität.²⁵⁵ Mit solch einer Grundlage könnten zusätzliche Gelder für den Strafvollzug erfolgreich argumentiert und letztendlich Einsparungen durch den Einsatz dieser zusätzlichen Mitteln nachgewiesen werden.

Festzustellen war ein prinzipielles Scheitern der „drogenfreien Zonen“ in der JA Hirtenberg. Doch nicht das Konzept war schlecht, sondern es fehlte an geeigneten Konzepten für Substituierte und Insassen, die Psychopharmaka einnahmen, um auch dieser Gruppe Vollzugslockerungen im geeigneten Ausmaß zukommen lassen zu können und der hohe Belagsdruck ließ ebenfalls kaum Freiräume für Maßnahmen. Zuletzt gilt es noch sich der Frage zu stellen, was mit inhaftierten Drogenabhängigen geschehen soll, die jegliche Behandlung und jegliche Mitarbeit an Resozialisierungsmaßnahmen verweigern. Sollten diese aufgrund ihrer zu prognostizierenden Gefährlichkeit einer Maßnahme unterzogen werden, bis sie endlich bereit wären, an der Bewältigung ihrer Krankheit aktiv mitzuarbeiten, oder wäre das die Zielgruppe für die legale Verabreichung von Drogen?

Menschen, die an einer Sucht leiden, sind kranke Menschen. Im Verlauf der Erkrankung kann im Allgemeinen über einen meist kurzen Zeitraum ein „selbstverschuldetes“ Verhalten identifiziert werden, nämlich die Zufuhr von Substanzen, die dann rasch die Abhängigkeit bewirken. Dieser Umstand ändert nichts daran, dass der Mensch, der an seiner Abhängigkeitserkrankung leidet, eben nun krank ist.²⁵⁶ Es ist daher unverständlich, warum in Österreich Suchtkranke in erster Linie als chronische Verbrecher und nicht als behandlungsbedürftige Patienten angesehen werden.²⁵⁷ Aus diesem Grund sollte dem Arzt-Patient-Verhältnis im Strafvollzug eine besondere Bedeutung (Schutz und Freiraum) zugestanden werden und sollte sich jeder Strafvollzugsbedienstete, so wie er bei jeder Handlung die Sicherheit und Ordnung zu beachten hat, bedenken, dass Drogenabhängige kranke Menschen sind.

Die Zunahme an Drogendelikten und eine bevorstehende Strafverschärfung aufgrund einer europäischen Vereinheitlichung der Strafen²⁵⁸ lassen für die Zukunft ein weiteres Ansteigen der Zahl drogenabhängiger Inhaftierter befürchten. Das Gefängnis selbst trägt durch seine Struktur zu einer Verschärfung des Drogenproblems bei. Der Alltag in den Gefängnissen ist durch nahezu völlige Entmündigung geprägt. Mit der Durchreglementierung des Lebens wird versucht, das Miteinander unter den Gefängnisbedingungen unter Kontrolle zu halten. Das führt zu einem verantwortungslosen

²⁵⁴ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 12

²⁵⁵ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 21

²⁵⁶ Syen A., Impulsreferat zur Substitutionstherapie, „Grünes Drogenkonzept“

²⁵⁷ Zerschitz, Stellungnahme vom 9.5.2008

²⁵⁸ Die Presse, vom 12.5.2006, 8

Zustand für die Gefangenen. Sie müssen keine Verantwortung für das übernehmen, was sie tun. Damit wird zugleich die Schwelle für selbstschädigendes Verhalten herabgesenkt. Gesundheitliche Fragen wie die Ansteckungsgefahr von HIV und Hepatitis treten in den Hintergrund.²⁵⁹ Wenn sich die Politik dazu entschließen würde, bei Drogenabhängigen Überlebenshilfe als wichtigstes Prinzip anzuerkennen, könnte man über eine Palette von hierzulande bislang ungenutzten Strategien verfügen (dazu gehören Konsumräume, in denen die chemische Analyse vorgelegter Substanzen, medizinische Hilfe und Beratung angeboten werden könnte).²⁶⁰ Notwendige Grundstrategien der Sucht- und Drogenprävention sind

- a) Strategien zur Nachfragereduktion
- b) Strategien zur Angebotsreduktion und
- c) Strategien zur Schadensbegrenzung.²⁶¹

Der Strafvollzug sollte sich öffnen und die vorherrschende Dominanz der Justizwache gebrochen werden, denn die Sicherung ist nur eine der Aufgaben im Strafvollzug, die Resozialisierung bedarf anderer Maßnahmen. Ein vermehrter Zukauf an Leistungen und die Mitarbeit Vertragsbediensteter (insbesondere Sozialarbeiter und Lehrmeister) in Anstaltsbetrieben und Abteilungen würde die Qualität des Strafvollzuges anheben und die Flexibilität erhöhen. Die Ausrichtung des Strafvollzuges auf die Resozialisierung als Vollzugsziel entspricht dem zum Schutz der Menschenwürde und dem Sozialstaatsprinzip verpflichteten Selbstverständnis der Gemeinschaft.²⁶² Die mangelnden Angebote für Drogenkonsumenten in Haftanstalten geben Anlass zu der schwerwiegenden Befürchtung, dass man hier nicht nur eine Chance ungenutzt verstreichen lässt, Maßnahmen zur Eindämmung des künftigen Drogenkonsums und straffälligen Verhaltens zu ergreifen, sondern dadurch auch die andernorts erzielten gesundheitlichen Errungenschaften unterminiert werden.²⁶³

An dieser Stelle möchte ich Gedanken von *Uhl* zur Suchtprävention zitieren: „Zentral für den die Suchtprävention derzeit prägenden „demokratisch-emanzipatorischen Gesundheitsförderungsansatz“ ist die Überzeugung, dass die überwiegende Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen später autonom richtige Entscheidungen treffen wird, wenn man sie in jungen Jahren darin unterstützt Lebenskompetenz zu entwickeln, sie umfassend und ausgewogen informiert, sie ermutigt Entscheidungen zu treffen, sie anleitet ein glückliches Leben anzustreben und mit Risiken sinnvoll umzugehen. Schlagworte für diesen gegenwärtig sehr populären Ansatz sind z. B. „Empowerment“, „Partizipation“ oder „Risikokompetenz“. Die Zielpersonen werden in ihrer konkreten Lebenslage akzeptiert, ihre persönliche Autonomie wird nicht in Frage gestellt und Entscheidungen werden ihnen

²⁵⁹ *Schille*, Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, „Gefängnis und Drogengebrauch“

²⁶⁰ *Falter*, 16/06, 6

²⁶¹ BM für soziale Sicherheit und Generationen, Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, 41

²⁶² *psychosozial*, Nr. 65, 9

²⁶³ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 12

letztendlich weitestgehend selbst überlassen“.²⁶⁴ Grundsätze, die aufgrund der befristeten Anhaltung im Gefängnis und der notwendigen Vorbereitung auf das Leben danach wieder in Freiheit auch für in Justizanstalten Angehaltene Beachtung finden sollten.

Aber die Diskussion über die Behandlung und Bestrafung Drogenabhängiger ist auch weiter grundsätzlich zu diskutieren, nämlich ob auf Drogenkonsum überhaupt mit Strafe reagiert werden darf oder soll und, wenn ja, ob in der unbedingten Freiheitsstrafe die richtige Antwort liegt. Das Suchtmittelgesetz normiert in den §§ 35 ff den Grundsatz „Therapie statt Strafe“. Der Strafvollzug hat größte Probleme, ein geeignetes Behandlungsumfeld für Drogenabhängige herzustellen und ohne eine entsprechende Nachsorge wäre alle Mühe letztendlich vergebens gewesen.

In einem Antrittsinterview gab die neue Justizministerin Maria Berger auf die Frage, was für sie ein moderner Strafvollzug sei, an, „einer, der wirklich die Chance auf Resozialisierung bietet, der menschenwürdige Umstände ermöglicht und zu dem es auch Alternativen gibt. Wie etwa mehr bedingte Entlassungen. Wir müssen alles tun, um die überbelegten Justizanstalten zu entlasten. Bei den bedingten Entlassungen muss man sich anschauen, wie diese Entscheidungen gefällt werden, ob man das Prognoseverfahren optimieren kann, ob man Alternativen findet, für die Zeit, die den Häftlingen erlassen wird – zum Beispiel den verstärkten Einsatz von gemeinnütziger Arbeit“.²⁶⁵ Dem entgegensteht jedoch die Drogenproblematik betreffend, dass zu Beginn des Jahres 2007 mit Ausnahme Italiens, Maltas und Österreichs alle EU-Mitgliedstaaten über eine nationale Drogenstrategie und in einigen Fällen auch über einen entsprechenden Aktionsplan verfügten.²⁶⁶

Eines konnte ich im Zuge meiner Erhebungen feststellen: 99 % der Strafvollzugsbediensteten wollen aktiv an der Resozialisierung der Insassen mitarbeiten, weil dadurch ihr Berufsbild und ihre berufliche Umgebung viele positive Aspekte erhält. Es liegt einzig und allein an den Verantwortlichen, vom Anstaltsleiter, über die Vollzugsdirektion bis hin zum BMfJ, ihnen Werkzeug und Zeit für diese zentrale Aufgabe des Strafvollzuges zu geben.

IX. Literaturverzeichnis

IX.1. Rechtsquellen

Erlass des BMfJ vom 23.5.2002, Zl: 41509/4-V.5/2002.

Erlass des BMfJ vom 5.12.2005, Zl: BMJ-E52201/0076-V 1/2005.

Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebahrung von Suchtgiften, BGBl II 2006/227 „Suchtgiftverordnung“.

VwGH vom 16.9.1992, Zl: 92/01/0344.

VwGH vom 11.12.1997, Zl: 97/20/0140.

²⁶⁴ Uhl, Wie viel Freiheit braucht Suchtprävention – wie viel Zwang verträgt sie?, Kapitel 3

²⁶⁵ Falter, 3/07, 16

²⁶⁶ EBDD, Jahresbericht 2007, Seite 19

VwGH vom 31.5.2001, Zl: 2000/20/0006.

VwGH vom 26.7.2001, Zl: 98/20/0209.

VwGH vom 26.7.2001, Zl: 99/20/0261.

VwGH vom 21.6.2005, Zl: 2005/06/0034.

<http://www.jusline.de>

<http://www.ris2.bka.gv.at/>

IX.2. Literatur

Arnold H., Schille H.-J., Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention, Juventa Verlag Weinheim und München 2002;

Baechtold A., Strafvollzug, Straf- und Maßnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz, Stämpfli Verlag AG Bern 2005.

Brosch R., Mader R., Sucht-Problematik und Behandlung in Österreich, LexisNexis, Wien, 2004.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch, Erhebung 2004, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung und Alkoholkoordinations- und Informationsstelle des Anton-Proksch-Instituts.

Bundesministerium für Inneres, Suchtmittelkriminalität, Jahresbericht 2004.

Bundesministerium für Justiz, „Der Weg aus der Sucht“, Drogenbetreuung während und nach der Haft in den Justizanstalten Österreichs, Wien 2005.

Bundesministerium für Justiz, „Moderner Strafvollzug – Sicherheit und Resozialisierung“, Enquete vom November 2004.

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur sowie das Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie, *HBSC Fact sheet*, Rauchen, Alkohol, Cannabis.

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, Wien, Juli 2002.

Broers, Pelet, Monnat, Favrat, Hämmig, Drogenabhängigkeit, Geläufige somatische Probleme, Publikation des COROMA und der SSAM, Verlag Karger.

Castelli D., Dr. med, Präsident der Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte, medizinische Probleme mit Drogenabhängigkeit im Gefängnis, www.aids-info.ch.

DBDD, deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), Bericht 2007 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD.

EBDD, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Jahresbericht 2007.

Drexler K., Kommentar zum Strafvollzugsgesetz, 2003.

Ebensperger, Beschaffungskriminalität, Begriff, Abgrenzung und Bedeutung der Beschaffungskriminalität, RZ 2000, 79.

Flügge Ch., Maelicke B., Preusker H., „Das Gefängnis als lernende Organisation“, Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2001.

Foregger, Litzka, Matzka, Kurzkomentar zum Suchtmittelgesetz, Wien 1998.

Foregger, Schausberger, Kurzkomentar zum Strafvollzugsgesetz, Wien 2001.

Hirtenlehner, Birklbauer, Wegscheider, Die bedingte Entlassung aus der Freiheitsstrafe, Johannes Kepler Universität Linz, 2002.

Friedrichs J., Methoden empirischer Sozialforschung, 9. Auflage, Westdeutscher Verlag;

Fuchs H., „Vollzug und Entlassung im Gesamtsystem strafrechtlicher Sanktionierung“, JBl 2005, 153.

Fuchs St., Evaluation aus Anlass „10 Jahre Maßnahmenvollzug in der JA Innsbruck“, „Das Rückfallverhalten von haftentlassenen Drogenabhängigen“.

Girtler R., Methoden der qualitativen Sozialforschung, Böhlau Studienbücher;

Gratz W., Im Bauch des Gefängnisses, Beiträge zur Theorie und Praxis des Strafvollzuges, nww-Verlag.

Hinterhofer, Rosbaud, Kommentar zum Suchtmittelgesetz, 2006.

Kaiser, Kerner, Schöch, Strafvollzug, 4. Auflage C.F. Müller Juristischer Verlag.

Kunst G., Kommentar zum Strafvollzugsgesetz, 1979.

Köck E., Entwicklung und Stand des Drogenstrafrechts in Österreich, ÖJZ 1998, 94.

Köppert A., Lebensqualität Drogenabhängiger in Haft, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des doctor medicinae der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, 2004.

Langer H., Diplomarbeit zum Thema „Veränderung der Persönlichkeit von weiblichen Häftlingen infolge von Bildungsmaßnahmen im Strafvollzug“, Wien 1999.

Laubenthal K., Strafvollzug, 3. Auflage, Springer.

Lindmaier A., Dissertation zum Thema „Psychologische Auswirkungen des Maßnahmenvollzuges auf Heroinabhängige“, Wien, Jänner 1992.

Liebl T., „Drogen und deren Prävention im Strafvollzug“, Dissertation der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck, Jänner 2002.

Mader R. und Strotzka H., Drogenpolitik, zwischen Therapie und Strafe.

Mayring Ph., Einführung in die qualitative Sozialforschung, 5. Auflage, Beltz Verlag Weinheim und Basel.

Morgenthaler M., Drogen im Gefängnis, Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme, http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/Stp02_06_Gefaengnis_Drogen.pdf

Neumair M., Strafrecht Allgemeiner Teil II, 2. Auflage, Verlag Orac Rechtsskripten, Wien 2000.

Neuteufel F., Festschrift 2005 zur Justizanstalt Sonnberg.

Novak B., „Resozialisierung im österreichischen Strafvollzug“, Diplomarbeit Wien 1997.

Pilgram A./Stangl W., Vom Wesen und vom Zweck des Strafvollzuges – kritischer Kommentar zu § 20 StVG, ÖJZ 1995, 933, [Rechtsdatenbankabfrage].

Pilgram A., JSt 2004, 41, „Überfüllte Justizanstalten Jugendliche als Verursacher und Leittragende“;

Pont J., Auswertung der Fragebögen betreffend HIV/AIDS/Hepatitis B,C Epidemiologie und Prävention in österreichischen Justizanstalten [BMJ-E52201/0034-V 1/2004].

Salhofer M., Diplomarbeit, Aids im Gefängnis, Wien 1997.

Schwind H.-D. und Blau G., Strafvollzug in der Praxis.

Springer A., Expertise zur ärztlichen Heroinverschreibung, November 2003, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung am Anton-Proksch-Institut.

Springer A., Konsumräume, Expertise im Auftrag des Fonds Soziales Wien, November 2003, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung.

Steinacher A. und Macheiner F., Lehrskriptum Drogen zur Ausbildung für Justizwachbeamte.

Turri St., Diplomarbeit, „Jugend im Gefängnis und was danach“, Wien 1994.

Uhl A., „Wie viel Freiheit bracht Suchtprävention – wie viel Zwang verträgt sie?“, Vortrag Juni 2003, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) und Alkohol Koordinations- und Informationsstelle (AKIS) beide am Anton-Proksch-Institut (API) Wien.

Uhl A., Möglichkeiten und Grenzen des Capture-Recapture-Ansatzes, Sucht, 50(1), 29-37, 2004, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) und Alkohol Koordinations- und Informationsstelle (AKIS) am Anton-Proksch-Institut (API).

Uhl A., Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe, Beitrag zu Röhrle, B. (Hrsg.) 2002: Prävention und Gesundheitsförderung, Band II DGVt, Tübingen, 261-283.

Walter M., Strafvollzug, 2. Auflage 1999, Richard Boorberg Verlag.

Wulf R., Justizministerium Baden-Württemberg, Entwicklung des modernen Strafvollzuges in Europa, Expertengespräch „Modernisierung des Strafvollzuges“ am 5. und 6. Juli 2005 in Beijing/China.

Zagler W., Strafvollzugsrecht, Wien 2007.

Zachoval H. (1996), der österreichische Strafvollzug in Zahlen von 1964 bis 1992, iur. Dissertation an der Universität Wien.

IX.3. Artikel

BVZ von Woche 06/2007: Drogenhandel während Freigang;

Die Presse Tageszeitung vom 12.5.2006, Artikel über die Verschärfung des Suchtmittelgesetzes;

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 44/05, Artikel über einen Drogenrichter in Graz „Ich bin der Böseste“.

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 50/05, Artikel zur Liberalisierung des Strafvollzuges „Von drinnen nach draußen“;

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 1-2/06, Erlebnisbericht über zwei Drogenabhängige „Da hat´s Klick gemacht“;

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 16/06, Artikel zur Zahl der Drogentoten „Prinzip Überlebenshilfe“ von Alfred Springer, Leiter des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung in Wien und Obmann des Vereins Wiener Sozialprojekte.

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 27/06, Artikel zur Justizanstalt Suben „Das Dorf der Wächter“;

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 43/06, Artikel zu Konsumräumen „Furcht vor Fixerstuben“;

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 48/06, Artikel zu Begegnungsräumen in der JA Leoben „Zeigen, das man sich mag“;

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 3/07, Interview mit Justizministerin Maria Berger „Wir haben Ungleichgewichte“;

Falter Verlagsgesellschaft m. b. H., Wochenzeitschrift, Ausgabe 4/07, Artikel zu elektronischen Fußfesseln „Aus für elektronische Fußfesseln“;

Kurier, Tageszeitung vom 12.8.2006, Artikel über die Zunahme von Drogendelikten „Suchtgift mach vor dem Burgenland nicht halt“;

Öffentliche Sicherheit, das Magazin des Innenministeriums, Heft Nr. 5-6/08

psychosozial, 19. Jahrgang, Nr. 65, 1996, Heft III, „Strafvollzug: Bessern oder Verwahren?“, Standortbestimmung nach 20 Jahren Strafvollzugsgesetz, herausgegeben von Hans Goswin Stomps, Klaus Winchenbach und Hans Jürgen Wirth.

ORF.at, <http://steiermark.orf.at/stories/292844/>, 16 Strafgefangene testeten Fußfesseln, Artikel vom 15.7.2008.

TAZ nrw, S. 2, Interview mit Jörn Foegen, Leiter der Justizvollzugsanstalt Köln, 25.1.2006

Zwerschitz B., Sucht ist kein Verbrechen – Krankheit muss behandelt, nicht bestraft werden, www.gruene.at/bildung-jugend/artikel/lesen/29856;

X. Anhang

X.1. Zusammenfassung

Die zentrale Frage am Beginn dieser Arbeit war, wie es um die Situation Drogenabhängiger im österreichischen Strafvollzug steht. Die Fragen, die im Zuge dieser Arbeit zu beantworten waren, lauten:

- Wie hoch ist der Anteil Drogenabhängiger im Strafvollzug?
- Wie ist ihr sozialer Hintergrund?
- Welche Probleme haben Drogenabhängige im Strafvollzug?
- Wie sehen Bedienstete im Strafvollzug den Umgang mit Drogenabhängigen?

Außerdem sollte eine rechtliche Ist-Aufnahme erstellt werden. Zu hinterfragen war im speziellen der § 20 StVG – „Zwecke des Strafvollzuges“ – im Bezug auf drogenabhängige Strafgefangene.

Ergebnisse:

Die Akterhebungen in sechs Justizanstalten haben folgende Untergruppen ergeben:

- Anteil der Drogenauffälligen an der Gesamtzahl der Inhaftierten: 50 %
- Anteil der Drogenkonsumenten: 30 %
- Anteil der Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürgerschaft: 25 %

Von den 25 % inhaftierter Drogenkonsumenten mit österreichischer Staatsbürgerschaft können 50 % bestenfalls einen Pflichtschulabschluss aufweisen. Trotzdem waren 21 % dieser Gruppe während der Erhebungen unbeschäftigt und weitere 20 % in einer prekären Beschäftigung, d.h. es bestand der Verdacht einer Scheinbeschäftigung bzw. wurden Strafgefangene aus dieser Gruppe nicht an jedem Wochentag beschäftigt. Lediglich 6 % befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebungen in Ausbildung.

Noch schlechter waren die Zahlen bei der Gruppe der in Substitutionsbehandlung befindlichen Insassen. Hier hatten auch 50 % einen Pflichtschulabschluss, trotzdem waren zum Zeitpunkt der Erhebung bis zu drei Viertel der Betroffenen unbeschäftigt.

Bei der Befragung von 20 in Substitutionsbehandlung stehenden Insassen hat sich gezeigt, dass mit der Dauer des Drogenkonsums auch die Schwere der begangenen Delikte zunimmt.

Festzustellen war ein prinzipielles Scheitern der „drogenfreien Zone“ in der Justizanstalt Hirtenberg. Doch nicht die Idee war schlecht, sondern es fehlte an geeigneten Konzepten für Substituierte und Insassen, die Psychopharmaka einnahmen, um auch dieser Gruppe Vollzugslockerungen im geeigneten Ausmaß zukommen lassen zu können. Der seit Jahren vorherrschende Überbelag in den Justizanstalten ließ ebenfalls kaum Freiräume für Maßnahmen.

Erhebungen zum Vollzugsalltag ergaben, dass unbeschäftigte Insassen über 80 % ihrer Strafvollzugszeit im Haftraum verbringen. Sowohl die Insassenbefragungen als auch die Bedienstetenbefragungen lassen auf einen belasteten Umgang mit Drogenabhängigen im Strafvollzug und auf latente Benachteiligung gegenüber anderen Gruppen im Strafvollzug schließen.

Im Strafvollzug wagt man derzeit, was die Behandlung von Substituierten betrifft, noch keine liberalen Methoden anzuwenden. Die Mehrheit der Verantwortlichen bevorzugt die konservative Behandlung mit dem Substitutionsmittel Methadon und eine Abgabe von Spritzen im Strafvollzug wird überhaupt noch nicht angedacht. Die alarmierend hohe Anzahl von drogenauffälligen Strafgefangenen mit Hepatitis C- und HIV-Infektion müsste aber ein Umdenken erforderlich machen.

Art und Häufigkeit der Kontrollen, um Drogenmissbrauch einzuschränken, und die Reaktion auf Verstöße gestalten sich in den einzelnen Anstalten höchst unterschiedlich. Die Zentralisierung der Harnproben-Auswertung hat zu einer Verringerung der Kontrollen geführt. Die Rechtskonformität sowohl bei der Durchführung von Drogentests als auch bei den folgenden Sanktionen wegen Drogenkonsums ist teilweise fragwürdig.

Ein grundsätzliches Problem des österreichischen Strafvollzuges ist der seit Jahren vorherrschende Überbelag, der sich besonders auf die Gruppe der Drogenabhängigen und Substituierten negativ niederschlägt.

Die hohe Anzahl an drogenauffälligen Insassen weist auf ein akutes Drogenproblem in den Justizanstalten hin. Davon werden alle Vollzugsziele und Maßnahmen überlagert. Mit den klassischen Methoden der Abschreckung, Separation und strengen Kontrolle ist dem Drogenproblem letztendlich nicht beizukommen. Im Ergebnis werden durch das Gesetz normierten Zwecke des Strafvollzugs in Bezug auf Drogenauffällige zurzeit nur ungenügend erfüllt.

X.2. Lebenslauf

Ich wurde am 6.12.1967 in Wr. Neustadt geboren. Nachdem ich zunächst in technischen Berufen tätig war – als Anlagenmonteur, HTBLA Zweig Elektrotechnik – trat ich im Alter von 30 Jahren 1997 der Justizwache bei. Dort versah ich von Juni 1997 bis Jänner 2006 als Justizwachebeamter Dienst in den Justizanstalten Schwarza, Wien-Simmering und Hirtenberg. Während dieser Zeit absolvierte ich mein Diplomstudium der Rechtswissenschaften an der Universität Wien und verfasste unter anderem eine Diplomarbeit zum Thema „Zwecke des Strafvollzuges gem. § 20 StVG

und deren praktische Umsetzung“. Meine Erfahrungen mit Drogenabhängigen im Strafvollzug waren Anlass für die nun vorliegende Arbeit.

X.3. Insassenbefragung

Im Folgenden werden die Interviews der Insassen wiedergegeben, wobei auf eine Unterteilung auf die jeweiligen Anstalten verzichtet wird, um einerseits die Anonymität der Befragten zu wahren und andererseits die Vorhalte nicht anstaltsspezifischen Wertungen zu unterwerfen. Nicht anstaltsspezifische Probleme sollen aufgezeigt werden, die vielleicht viel mehr in einzelnen handelnden Personen liegen, sondern es sollen österreichweit vorliegende Probleme bei der Behandlung Drogenabhängiger im Strafvollzug aufgezeigt werden. Es wird jedoch nicht auf die Angabe des Geschlechtes verzichtet, da geschlechtsspezifische Unterschiede sehr wohl von Interesse sein können. Da die JA Schwarzau die einzige Strafvollzugsanstalt für Frauen ist, abgesehen von der Unterbringung in Untersuchungsgefangenenhäusern bei einer Strafzeit bis zu 18 Monaten, wären Rückschlüsse auf diese durch die Interviews möglich.

Personendaten:

- I1: männlich, 1957 geboren, Österreicher.
- I2: männlich, 1983 geboren, Österreicher.
- I3: männlich, 1975 geboren, Österreicher.
- I4: männlich, 1975 geboren, Österreicher.
- I5: männlich, 1976 geboren, Österreicher.
- I6: männlich, 1975 geboren, Österreicher.
- I7: männlich, 1964 geboren, Österreicher.
- I8: männlich, 1968 geboren, Österreicher.
- I9: weiblich, 1986 geboren, Österreicherin.
- I10: weiblich, 1977 geboren, Österreicherin.
- I11: weiblich, 1964 geboren, Österreicherin.
- I12: weiblich, 1980 geboren, Österreicherin.
- I13: weiblich, 1978 geboren, Österreicherin.
- I14: männlich, 1967 geboren, Österreicher.
- I15: männlich, 1970 geboren, Österreicher.
- I16: männlich, 1979 geboren, Österreicher.
- I17: männlich, 1968 geboren, Österreicher.
- I18: männlich, 1980 geboren, Österreicher.
- I19: männlich, 1960 geboren, Österreicher.
- I20: männlich, 1952 geboren, Österreicher.

Sucht- und Deliktsbiographie:

Mit welchem Alter begannen Sie regelmäßig Drogen zu konsumieren? Welche?

- I1: Erster Joint mit 14, bis 18. weiter nur gelegentlich, dann regelmäßig.
- I2: Mit 16 Cannabis durch die Eltern.
- I3: Mit 13 Marihuana.
- I4: Mit 17. und zwar Cannabis und Kokain.
- I5: Mit 22 im Strafvollzug und zwar Morphin und Heroin.
- I6: Mit 12 Haschisch, mit 16/17 Jahren mit Heroin, sofort mit der Nadel.
- I7: Mit 13/14 Heroin intravenös, davor Alkohol und Haschisch ausprobiert.
- I8: Erst im Gefängnis, mit 22 Jahren, mit Cannabis und Medikamentenmissbrauch (Rohipnol und Valium); beim Bundesheer davor kurze Kontakte mit Cannabis.
- I9: Mit 13 Jahren, Ecstasy, Speed, Koks, LSD.
- I10: Mit 13 Jahren, Haschisch und bald darauf Kokain.
- I11: Mit 31 Jahren, Heroin.
- I12: Mit 16 Jahren, Kokain.
- I13: Mit 13 mit Hasch begonnen und mit 14 an der Nadel (Heroin, Kokain).
- I14: Zunächst Alkoholkonsum, mit 15. Haschisch und Tabletten (insbesondere Rhoypnol).

I15: Mit 21 regelmäßig Haschisch, mit 22 Heroin und Kokain geraucht.

I16: Mit 15, Cannabisprodukte.

I17: Mit 18, Haschisch.

I18: 14/15 mit Haschisch, Speed und Ecstasy.

I19: Mit 18 Jahren; Haschisch.

I20: Mit 17, Opium, Haschisch.

Welche Drogen haben Sie im Laufe Ihrer Drogenabhängigkeit konsumiert?

I1: Cannabis, gelegentlich Opiate und Kokain.

I2: Cannabis, Heroin, Kokain, Ecstasy, Morphium, Amphetamine, LSD.

I3: Alles außer Speed und Synthetikdrogen, somit Cannabis und Opiate.

I4: Cannabis, Kokain, Heroin.

I5: Heroin, Morphium, Praxiten.

I6: Cannabis, Heroin, Kokain, synthetische Drogen, LSD.

I7: Kokain nur ausprobiert, Opiate und Heroin.

I8: Cannabis, LSD, Heroin, Medikamente, Kokain, Speed, Ecstasy.

I9: Ganze Palette wie oben, weiter bis Heroin und Morphium, die ganze Palette an Medikamenten.

I10: Ganze Palette: Crack, LSD, Schwammerl, Ecstasy, Heroin, Kokain, Morphium, Medikamente...

I11: Heroin am Beginn, später Kokain und zuletzt Benzo (Praxiten).

I12: Kokain, Heroin, Haschisch, Ecstasy, Speed.

I13: Haschisch, Heroin, Kokain, Ecstasy, alle Arten von Opiaten, Tabletten, Crack.

I14: Alkohol, Cannabis, Tabletten mit 17. Kokain, Heroin, LSD.

I15: Haschisch, Heroin, Kokain.

I16: Cannabis, LSD, Psilocybin (Schwammerl), Ecstasy, Amphetamine, Kokain, Heroin, Morphium, Benzodiazepine.

I17: Ein Jahr Kokain, wieder nach einem Jahr Heroin, Testung von LSD und Ecstasy.

I18: Außer Crack eigentlich alles (Heroin, Kokain, viele Benzo und Designerdrogen).

I19: Heroin, Kokain, Haschisch.

I20: Bis auf Crack alle ausprobiert (Haschisch, Heroin, Kokain, LSD, Amphetamine etc.).

Mit welchem Alter wurden Sie zum ersten Mal straffällig (erste Gerichtsverhandlung)? Delikt?

I1: Ab 15 Jugendstrafen wegen Diebstahl, mit 24 erste unbedingte Verurteilung wegen Suchtgifthandel (Cannabis).

I2: Mit 14 erste Mal bei der Polizei wegen jugendlicher Vandalenakte (Lausbubenstreich).

I3: Mit 14 wegen Gewaltdelikten.

I4: Mit 15., Einbruchsdiebstahl.

I5: Mit 14 wegen Einbruchsdiebstahl.

I6: Mit 14 Jahren, Diebstahl, unbefugte Inbetriebnahme.

I7: Mit 14 wegen Eigentumsdelikt, Schuldspruch ohne Strafe.

I8: Mit Einbruchsdiebstählen bereits zwischen 11 und 13 Jahren aber nie erwischt worden, mit 14 erstes mal vor Richter, mit 13 ins Heim und Schule beendet, mit 15/16 wegen Einbruch und Körperverletzung.

I9: Mit 19 Jahren, schwerer Raub.

I10: Mit 15 Jahren, Körperverletzung.

I11: Mit 29 Jahren wegen SMG.

I12: Mit 23, schwerer Raub.

I13: Mit 17, wegen eines Joint.

I14: Mit 14. wegen unbefugter Inbetriebnahme.

I15: Mit 25. Körperverletzung und Drogen.

I16: Mit 20 wegen SMG 28/2,3,4 (Cannabishandel).

I17: Mit 23 ein SMG-Delikt.

I18: Mit 18 wegen Verkehrsdelikt, Widerstand gegen die Staatsgewalt im Drogenrausch.

I19: Mit 19, Körperverletzung.

I20: 1978, Drogendelikt.

Wie viele Vorstrafen haben Sie?

I1: 17

I2: 3

I3: 9.

I4: 2.

I5: 10.

I6: 11.

I7: 13.

I8: 11 oder 12, davon 4 oder 5 erst im Gefängnis dazu bekommen.

I9: Keine Vorstrafen bzw. zum Zeitpunkt der letzten Tat getilgt.

I10: 21 Vorstrafen (Vermögen, Körperverletzung und SMG).

I11: 9.

I12: Eine, die Verurteilung.

I13: 5 (nur Vermögen aufgrund Beschaffungskriminalität).

I14: Über 10.

I15: 14.

I16: 3.

I17: 13.

I18: 4.

I19: 17.

I20: 6 getilgte, 17 Jahre sauber, jetzt ein Rückfall, neuerlicher Drogenkonsum aufgrund von Tat.

Gefängniserfahrung:

Mit welchem Alter wurden Sie das erste Mal zu einer unbedingten Freiheitsstrafe verurteilt?

I1: 24.

I2: Mit 17. zum ersten Mal in U-Haft, aber bei HV 3 Monate bedingt; mit 19. erste unbedingte.

I3: Mit 17 nach Sonnberg wegen Einbruchsdiebstahl und Widerruf der Gewaltbedingen.

I4: Dies ist die erste Haftstrafe mit 29, mit 25 war ich 11 Monate in U-Haft.

I5: Mit 16. wegen Einbruchsdiebstahl und Körperverletzung in die Jugendabteilung von Graz Jakomini.

I6: Mit 14 zum ersten Mal 1,5 Monate U-Haft.

I7: 12 Monate mit 16 Jahren.

I8: Mit 20.

I9: Jetzt zum ersten Mal.

I10: Mit 17 Jahren wegen Körperverletzung zu 3 Monaten.

I11: Mit 30 zwei Wochen U-Haft, dann ambulante Therapie.

I12: Keine Erfahrung, jetzt zum ersten mal verurteilt, seit 2 Jahren im Gefängnis.

I13: Von 21 auf 22 in der Dauer von 10 1/2 Monaten.

I14: Mit 17., wegen Einbruchsdiebstahl und Widerruf einiger bedingter.

I15: Mit 25 für 6 Monate.

I16: Jetzt zum dritten Mal U-Haft, seit 7 Monaten, bereits verurteilt Einspruch gegen Ablehnung des § 39 SMG.

I17: Mit 23 3,5 Wochen U-Haft.

I18: Jetzt zum ersten Mal.

I19: 22.

I20: Mit 27, zu einem Jahr, Drogendelikt Missbrauch und Handel.

Was war die Anlassstat?

I1: Cannabishandel.

I2: Einbruchsdiebstahl, gewerbsmäßiger Diebstahl zur Finanzierung der Drogen.

I3: Einbruchsdiebstahl.

I4: Bankraub.

I5: Einbruchsdiebstahl und Körperverletzung.

I6: Diebstähle, ca. 20.

I7: Drogenhandel, Missbrauch und Einbruch.

- I8: Raubüberfall Geldtransporter.
 I9: Raub.
 I10: Körperverletzung.
 I11: Verdacht auf Handel und Missbrauch von Drogen.
 I12: Raub.
 I13: Beschaffungskriminalität (räuberischer Diebstahl).
 I14: Einbruchsdiebstahl.
 I15: Drogenmissbrauch und Körperverletzung mit Widerruf.
 I16: SMG 27/1 und 2; Cannabis Missbrauch und Weitergabe.
 I17: Drogenhandel.
 I18: Schwerer Raub.
 I19: Körperverletzung.
 I20: Missbrauch von Drogen und Handel.
Entlassung nach 1/2, 2/3 oder ganze Strafe abgesessen?
 I1: 2/3.
 I2: Wegen teilbedingter nicht möglich.
 I3: 2/3.
 I4: 1/2 Strafe noch nicht erreicht.
 I5: Nach 2/3 entlassen.
 I6: nur U-Haft.
 I7: Gesamte Strafe abgesessen.
 I8: Verurteilt zu 6 Jahren + 14 Monaten Widerruf und erhielt 8 Monate bedingte Nachsicht (früher entlassen).
 I9: Entlassung bei 2/3 versprochen.
 I10: Volle Strafe, aber die U-Haft war mehr oder weniger die Strafhaft.
 I11: Therapie statt Strafe, Therapie abgebrochen, danach 10 Monate Freiheitsstrafe, 6 Wochen vor Ende durch WB.
 I12: Steht noch bevor.
 I13: 1/2 Strafe.
 I14: War in Gerasdorf und durch Weihnachtsbegnadigung ca. 2 Monate früher entlassen.
 I15: Volle Strafe.
 I16: Entfällt, § 39 SMG in Aussicht.
 I17: U-Haft, Verhandlung auf freien Fuß, 1 Jahr auf Bewährung mit Therapie, dagegen verstoßen, und somit nach 2 Jahren 1 Jahr unbedingter Widerruf.
 I18: Keine Zusagen vom Gericht.
 I19: Volle Strafe (insbesondere wegen mehrerer gleichartiger Vorstrafen).
 I20: 2/3.
Welche Erfahrung brachte der erste Gefängnisaufenthalt?
 I1: Vorübergehende Störung (1 Jahr)
 I2: Erste U-Haft mit 17. war ein dramatisches Erlebnis, abschreckende Wirkung für mich gehabt.
 I3: Am Stock waren 40 Leute, davon 25 von meiner Schule, daher kaum eine Abschreckung oder schlechte Zeit.
 I4: Die 11 Monate U-Haft waren für mich eine schwere Zeit; besonders eindrucksvolle Erlebnisse hatte ich mit den Justizwachebeamten: Beamte die nicht korrekt waren, das hat man besonders arg gespürt, z. B. verbale Attacken, beim Spazieren bei 45 Grad Leiberl ausgezogen und dann wird man aus 5 cm angeschrien, man bekommt einen Beamtenhass; Hilflosigkeit in der totalen Institution Gefängnis und Informationsdefizite.
 I5: Mit 16 Jahren eine abschreckende Erfahrung, da wir in 2er-Reihe spazieren gehen mussten, keinen Fernseher oder Radio hatten; positiv war die Nachholung meines Schulabschlusses.
 I6: schrecklich.
 I7: War ein Schock; auf Sucht wurde nicht eingegangen.

- I8: Beginn meiner Drogensucht in einer Gemeinschaftszelle, aufgrund der Situation im Gefängnis, Drogen auch gutes Geschäft für ein zusätzliches Einkommen, wenig abschreckend, eher enttäuschend und hat mich verändert, keine echten Gauner, keine Ehre, nur Gauner, Betrüger und Ratten.
- I9: Gefängnis war letzte Rettung und Möglichkeit von den Drogen wegzukommen, an die Einschränkungen gewöhnt man sich und man freut sich über die kleinen Dinge, Anhaltung in der Abteilung in Ordnung.
- I10: Verlust der Freiheit, Sorge der Mutter, viele Bekannte getroffen.
- I11: Die 14 Tage waren die Hölle im LG, die folgenden 10 Monate war das Drogenproblem sehr stark gegeben.
- I12: Am Anfang in der Josefstadt ist eine Welt für mich eingestürzt, habe mein Kind im dritten Monat aufgrund der Haftbedingungen verloren, nach 6 Monaten Josefstadt Schwarza, zunächst auch Abschreckung durch Behandlung (Effektendurchsicht, Foto etc.), kein Zugang der Beamtinnen am Stock, eigenes aggressives Schutzverhalten, nach Verlegung in den Erstvollzug Besserung, da offener Vollzug.
- I13: Bevorzugte Behandlung auf Grund guter Beziehungen und guten eigenen Verhaltens, zunächst sehr hart als Selbstantreter von Kind zu trennen, war eine harte Zeit aufgrund der Trennung von allen Lebenspartnern und insbesondere vom Kind.
- I14: Erstes Monat war abschreckend, danach haben sich meine Erfahrung hinsichtlich Kriminalität erhöht – Kriminellenschule.
- I15: Keine besonderen Erfahrungen.
- I16: Nur U-Haft, massive Einschränkung der persönlichen Freiheit, vorgeschrieben zu bekommen, wann aufstehen, wann Bewegung im Freien, was und wann Fernsehen usw.
- I17: Zu kurz, daher keine negative, war die gesamten 3,5 Wochen mit Entzug beschäftigt und nur im Krankenhaus.
- I18: Sitze zu Recht, harte Erfahrung, da meine Frau zwei Wochen nach der Verhaftung erfuhr, dass sie schwanger war; konnte auch bei Geburt nicht dabei sein, habe meine Kind bisher in den 10 Monaten seines Lebens dreimal beim Sozialbesuch anfassen dürfen.
- I19: Er dauerte 5 Monate, einschneidendes Erlebnis, Haft war negativ, danach war ich drei Jahre straffrei (positiver Effekt); besonders negativ war die totale Entmündigung in der Haft.
- I20: 8 Monate weg von Straße, Auseinandersetzung mit sich selber, geändert hat sich für selber kaum etwas, nach dem Gefängnis Ausbildung und Selbstständigkeit; danach Leben im Griff gehabt.
- Wie viele Gefängnisaufenthalte hatten Sie bis jetzt? (Dauer)*
- I1: 11 Jahre.
- I2: 22 Monate.
- I3: 8 Jahre.
- I4: 11 Monate U-Haft, und seit 2 Jahren in Strafhaft.
- I5: 10 Jahre.
- I6: 7-8 mal, 11 Jahre.
- I7: 6, 120 Monate.
- I8: Drei, bisher 14 Jahre im Gefängnis, 7 noch abzusitzen.
- I9: Jetzt seit 8 Monaten zum ersten Mal.
- I10: Ca. 3-4 Mal mit jeweils 8-10 Monaten Strafen, jetzt 2x20 Monate (1 Widerruf), Aussicht auf Therapie statt Strafe für die zweiten 20 Monate.
- I11: 4 Mal, bis jetzt 39 Monate.
- I12: Keine, erste, seit zwei Jahren in Haft.
- I13: Mit dem jetzigen zwei, wobei jetzt die Halbstrafe widerrufen wurde und somit 25 Monate Freiheitsstrafe vorliegen, jetzt ca. 1 Jahr abgesessen.
- I14: 3 und insgesamt 6 Jahre.
- I15: 3 mit Gesamtdauer 23 Monate.
- I16: 3 Mal U-Haft.
- I17: 5 Jahre.
- I18: Keinen bisher, erster.
- I19: 14 Jahre, 7 Aufenthalte, Höchste 3 Jahre.

I20: Nur den einen vor heute.

Derzeitige Situation im Gefängnis:

Substitution:

Hatten Sie bereits eine oder mehrere Substitutionsbehandlungen?

I1: mehrere.

I2: mehrere.

I3: Nur eine für drei Monate, Methadon.

I4: Eine draußen (Methadon 6 Monate) und jetzt im Gefängnis.

I5: Nach meiner Verurteilung zu 8 1/2 Jahren bin ich in der Karlau auf Morphin und Heroin süchtig geworden; erst nach meiner Überstellung in die JA Stein nach ca. 5 Jahren kam ich zum ersten Mal in eine Substitutionsprogramm; dieses bisher einzige Programm dauerte bis 2005.

I6: Seit 1995 in Methadon und seit 1996 Morphin, während Gefängnisaufenthalte immer Methadon.

I7: 2 Behandlungen, erste in Freiheit abgebrochen, da ein zweimaliges tägliches Erscheinen bei der Apotheke nicht möglich war, die zweite im Gefängnis, zunächst ein Jahr Methadon im Gefängnis, hat mich zu sehr aufgeschwemmt, nach Umstellung auf Substitol für ca. 10 Monate, danach Entschluss des abrupten Beendens, seit 1,5 Jahren keine Substitution mehr.

I8: 1995 nach der Entlassung erste Substitutionsbehandlung mit Mundidol und Rohypnol, danach immer wieder Versuch der Beendigung und wieder Rückfall, 1999 erster Versuch mit Methadon, dann Umstieg auf Substitol und vor 6 Monaten wegen Missbrauch zwangsweiser Umstieg auf Methadon.

I9: Draußen mit einer Behandlung begonnen (Substitol und Benzo), in der Haft mit Methadon und Benzo fortgesetzt.

I10: Erstes aber bereits in Freiheit vor zwei Jahren begonnenes Substitutionsprogramm.

I11: Seit 6 Jahren im Substitutionsprogramm, beginnend mit Methadon, nach zwei Jahren Substitol Retat (Morphin), mit Hafteintritt wieder Methadon.

I12: Das ist die zweite; erste auf Druck der Eltern Methadon mit 50 ml begonnen, Dauer 4 Monate, aufgrund fehlendem Interesse aufgehört; zweite Therapie vor 2,5 Jahren vor der Straftat begonnen, auf eigenen Wunsch und verlangen, mit Methadon, begonnen mit 70ml.

I13: Jetzt die dritte Substitutionstherapie, wobei die erste nur Methadon, die zweite Methadon und Substitol, die dritte kurz vor dem Gefängnis mit Methadon.

I14: Jetzt die erste, aber bereits vor der Haft begonnen.

I15: Mehrere.

I16: Keine.

I17: Jetzt die Dritte.

I18: Hatte bereits eine Methadonbehandlung, dann eine 4-jährige Substitolbehandlung auf 1000mg; jetzt im Gefängnis wieder auf Methadon umgestellt.

I19: Seit 9 Jahren durchgehend in der Substitutionsbehandlung; davor Versuche mit Grüner Kreis und stationär und ambulant, auch Therapie statt Strafe.

I20: Gehörte 1978/79 zu den ersten von Dr. Preslich betreuten Methadonpatienten; positives Bild bei mir hinterlassen, war damals die erste legale Hilfe; keine Stress mehr für Beschaffung und Finanzierung; Programm erfolgreich clean beendet, insbesondere weil ich es selber wollte.

Stehen Sie zurzeit unter einer Substitutionsbehandlung? (Mittel, Menge und Zeit)

I1: Nein, seit 3 Wochen nicht mehr.

I2: Nein, vor 17 Monaten letzte Substitution mit Methadon in dieser Haft beendet von 600mg Substitol und gleichzeitig Praxiten, Valium und Rhohipnol bis auf drei Praxiten beendet.

I3: Nein, vor einem Monat letzte beendet, Dauer 3 Monate von 40 mg auf 0, Methadon.

I4: Ja, seit 7 Monaten, beginnend mit 40mg und jetzt bei 20mg.

I5: Vor ca. 10 Monaten beendete ich meine über 2 Jahre dauernde Methadonbehandlung; die Behandlung begann mit 20mg in Stein und wurde innerhalb von 2 Monaten sukzessive auf 60mg erhöht; diese Einstellung wurde auch noch nach meiner Überstellung in die JA Hirtenberg beibehalten; aufgrund der bevorstehenden Entlassung habe ich selber mit der Reduzierung begonnen und diese auch geschafft.

I6: Substitol redat 200, 800mg.

I7: Nein.

I8: Methadon, seit ca.6 Monaten, 120mg.

I9: Ja, Methadon, 30mg, begonnen mit 90, Beratung und Wille zur Reduktion.

I10: Jetzt 60 ml Methadon + Praxiten und vor zwei Jahren mit 130 ml Methadon und Praxiten dazu begonnen.

I11: Ja, 130 mg Methadon, Ziel als Ersatzdroge.

I12: Ja noch immer, mit 45ml seit ca. einem Jahr, eine Absenkung unter 30 hat nicht funktioniert, Ziel im Moment ist keine Reduktion, insbesondere aufgrund des Gefängnisses.

I13: Vor 21 Monaten mit 120ml Methadon begonnen, mit denen bin ich auch verhaftet worden und bin jetzt auf 10 und in zwei Wochen auf Null.

I14: Ja, Methadon, leider nur Methadon, da ich vor der Verhaftung Morphin erhalten habe und jetzt viele Medikamente aufgrund des Methadons zusätzlich benötige; seit zwei Monaten Methadon, am Anfang 80ml, eine Woche später 100, normalerweise wird Substitol mit Umrechnungsfaktor dreißig zu Methadon ausgegeben, also hätte ich eigentlich 150ml benötigt, stattdessen bekommen ich Medikamente; 100ml habe ich jetzt noch.

I15: Ja, Methadon, außerhalb der Haft mit 1200 Morphin begonnen und umgestellt auf 120ml Methadon und in der Haft fortgesetzt, seit ca. 4 Jahren Substitution.

I16: Nein.

I17: Ja, Methadon, Beginn mit 120 vor 10 Monaten, jetzt 110mg.

I18: Seit 18 Monaten, begonnen mit 100mg, jetzt 15mg; am Beginn stand das Leben mit der Droge, die Haft hat mir das Leben gerettet, jetzt durch Familie der Wunsch clean zu werden.

I19: Substitol, 520mg, seit 9 Jahren, aber unterschiedliche Mengen; 6 Monate lang Methadon genommen, man stumpft jedoch total ab, wird dick; bei Substitol keine Einschränkung.

I20: Ja, Methadon, 80mg/dl, durchhalten bis zur möglichen bedingten Entlassung in 15 Jahren.

Was ist das Ziel der Substitutionsbehandlung?

I1: Gegen den Entzug, mit kontinuierlichen Abbau von 75mg Methadon in 9 Monaten auf Null.

I2: Ersatz für Drogensucht.

I3: Keine Ahnung, wurde mir aufgeschwatzt.

I4: Nach meiner Verhaftung habe ich zunächst 3x50 Tramal bekommen, da ich kein Rezept eingesteckt hatte, am zweiten Tag starke Entzugserscheinungen worauf mich der Psychiater auf 60mg eingestellt hat; Zweck war somit Milderung der Entzugserscheinungen; die zusätzlich verschriebenen Medikamente habe ich bereits nach kurzer Zeit wieder abgesetzt, da sie eine viel zu starke Wirkung hatten (konnte um ¼ 9 schon den Film nicht mehr anschauen); es gab auch weiter keine wirklichen Gespräche und entgegen dem Anraten des Psychiaters habe ich die Dosis auf 40mg herabgesetzt; in der Strafanstalt wurde wieder kein Gespräch geführt sondern vom Psychiater lediglich die Menge übernommen; nur auf mein eigenes Verlangen wurde nun die Menge auf 20mg herabgesetzt.

I5: Milderung der Entzugserscheinungen und Umstieg auf eine legale Ersatzdroge, auf das die Zeit im Häfen schneller vergeht.

I6: Beendigung des Beikonsums, Leben mit einer legalen Droge.

I7: -.

I8: Kein Beikonsum und Leben Bewältigung mit einer guten Substitutionseinstellung.

I9: Entzug und Beendigung.

I10: Am Beginn stand das in den Griff bekommen der Sucht und clean zu werden, um die Kinder wieder zu bekommen; dieses Ziel ist heute noch aufrecht; in 6 Monaten würde ich gerne auf 0 sein.

I11: Ersatzdroge.

I12: Verzicht auf Drogen, Reduktion auf ein Maß, damit ich mich wieder spüre, mein Leben in den Griff bekommen; eine Reduktion auf null erst nach dem Gefängnisaufenthalt in einem positiven Leben.

I13: Am Anfang war das Ziel keine illegalen Drogen mehr zu konsumieren, im Gefängnis entstand der Wille auch die Substitution auf Null zu setzen und nur mehr zu kiffen; Kiffen werde ich mein ganzes Leben.

I14: Es gab keine Gespräche darüber, mein Ziel ist, die Drogen sind zu teuer, daher als Ersatzdroge, letztendlich will ich aber mein Drogenproblem beenden.

I15: Ersatz statt Drogen, leistbar und legal.

I16: -.

I17: Mit der Sucht leben, eingeschränkte Sucht.

I18: Jetzt völliger Verzicht auf illegale Drogen.

I19: Keine Einnahme illegaler Drogen; zurzeit reicht es mir bis zur Haftentlassung in 7 Monaten möchte ich die Substitution beendet haben.

I20: Notwendigkeit aufgrund schlechter psychischer Verfassung.

Wie oft werden Sie einer Harnkontrolle unterzogen?

I1: keine.

I2: Monatlich während Therapie.

I3: keine.

I4: Bezüglich der Substitution hat es keine Kontrollen gegeben, lediglich nach zwei Hafttraumvisitationen wurde ich zur Harnkontrolle aufgefordert, die ich jedoch verweigerte.

I5: In Stein monatliche Harnkontrolle und in Hirtenberg im Zuge meiner Ausgangsansuchen.

I6: Gar nicht.

I7: Regelmäßig ca. alle 2 Wochen, seit Beendigung der Substitution keine Kontrollen mehr, Überprüfung ob ich Mittel eingenommen habe und Zusatzkonsum.

I8: Seit 2004 zwei Mal.

I9: Mehrmals pro Woche und speziell bei Ausgängen, für meinen Geschmack zu viel, insbesondere bei einem Rückfall wird sofort weiter kontrolliert.

I10: Nicht regelmäßig, nur bei Ausgängen und nur danach.

I11: Einmal im Monat.

I12: Seit einem Jahr keine Kontrolle mehr, auch nicht am Ausgang.

I13: Zur Zeit wöchentlich, am Anfang konnte ich beim ersten Harntest nicht, daher drei Monate Sperre, dann wieder ein Test, der war negativ, eine Woche später wieder nicht gekonnt, wieder drei Monate Sperre, dann am 31.12. wieder eine Abnahme in der eigenen Zelle, konnte nicht und jetzt wöchentlich ohne Erfolg; mein Problem mit Harntests ist, dass ich am WC vergewaltigt wurde und lesbisch bin und daher keine Harntests mit zusehen abgeben kann.

I14: Innerhalb von drei Wochen vier Harnkontrollen.

I15: Seit 14 Tagen in Haft und erst eine Kontrolle.

I16: Bis jetzt einmal (7 Monate).

I17: Nie, sehr selten, nur bei Anlass.

I18: Gar nicht.

I19: Alle drei Monate, früher war es viel öfters.

I20: Ja, aber selten.

Wie und wo erfolgt die Einnahme?

I1: In der Abteilung bzw. Krankenabteilung.

I2: Abteilung und Krankenabteilung.

I3: Abteilung und Krankenabteilung.

I4: Abteilung und Krankenabteilung.

I5: In Stein von einer Schwester auf der Abteilung; in Hirtenberg am Stock oder auf der Krankenabteilung.

I6: Auf der Krankenabteilung, einmal täglich von der Schwester.

I7: -.

I8: Auf der Krankenabteilung.

I9: Um 7.00 in der Früh auf der Abteilung durch Krankenschwester; Nachtrinken nicht notwendig; Missbrauch nicht möglich.

I10: Immer um 6.30 auf der Abteilung durch die Schwester, Praxiten zerrieben und bei Methadon Nachtrinken von Wasser.

I11: Durch die Krankenschwester auf der Abteilung am Morgen, Kontrolle bei der Einnahmen.

I12: Am Morgen auf der Abteilung durch Krankenschwester, kontrollierte Einnahme.

- I13: Am Morgen auf der Abteilung in der Zelle unter Kontrolle; Praxiten zerdrückt.
- I14: In der Krankenabteilung, leider immer zu verschiedenen Zeiten, daher Entzugsprobleme und Schmerzen.
- I15: Auf der Krankenabteilung in flüssiger Form.
- I16: Kein Methadon.
- I17: Auf der Krankenabteilung.
- I18: In der Krankenabteilung.
- I19: Auf der Abteilung um 7.00 Uhr vor der Krankenschwester und einem Beamten, strenge Kontrolle (Mund öffnen, Lippen hin und her bewegen) sehr erniedrigend.
- I20: Auf der Abteilung.
- Wie oft erfolgt eine Betreuung hinsichtlich der Behandlung? (Gespräch mit Arzt)*
- I1: Keine Betreuung.
- I2: Begleitende Betreuung durch Arzt, insbesondere wenn es mir schlecht ging, gutes vertrauensvolles Verhältnis zu Arzt und Therapeutin.
- I3: keine.
- I4: Nie, lediglich einmal im Monat Rezept verschreiben.
- I5: Monatliches Gespräch mit dem Psychiater in Stein über Änderungen der Behandlung, in Hirtenberg Gruppentherapie und Einzeltherapie, wodurch ich den Anstoß für eine Beendigung erhalten habe, der Psychiater war keine Hilfe und hat nur den Entschluss, den ich durch die Therapie gewonnen habe, umgesetzt.
- I6: Betreuung hauptsächlich durch Schwester und Weiterleitung.
- I7: Betreuung hat nicht gereicht, musste erst lange kämpfen für eine Therapie von außen, Hilfe von außen kennt die Probleme in der Anstalt nicht, auch der Psychiater kann nicht wirklich helfen, zu einem normalen Leben zurückzukehren; es fehlt an einer geeigneten Vorbereitung für danach.
- I8: Keine Zeit seitens des Personals für ausführlichere Gespräche, ich kann aber immer mit Problemen kommen und dann ist auch Zeit.
- I9: Einmal im Monat wegen neuem Rezept, sonst nur auf eigenen Verlangen; brauche auch keinen Zwangskontakt sondern nur die Möglichkeit im Falle dass es mir schlecht geht einen Psychiater aufzusuchen.
- I10: Bei der monatlichen Rezeptausgabe findet ein Gespräch mit dem Psychiater statt; Problem dass ich trotz Ansuchen seit ca. 10 Monaten um Aufnahme in die Therapiegruppe ansuche.
- I11: Keine Betreuungsgespräche und auch kein Verlangen danach.
- I12: Monatliches Treffen für Rezept, Nachfrage wie es mir geht, für mich ist alles klar.
- I13: Nur einmal im Monat Rezept und auf eigenen Wunsch ein wöchentliches Gespräch möglich.
- I14: Gar nicht, nur auf eigene Anregung bzw. einmal im Monat wenn das Rezept neu ausgeschrieben wird.
- I15: Keine in der Anstalt; draußen monatlicher Gang zum Amtsarzt, jetzt nur mehr Routine.
- I16: Keine Substitution.
- I17: Nur auf eigenes Verlangen.
- I18: Bin zurzeit in der Drogengesprächsgruppe und werde daher gut betreut; immer auf Freiwilligkeit und Mitarbeit angewiesen.
- I19: Wenn man will jede Woche.
- I20: Einmal im Monat Gruppe, auf eigenen Antrieb jede Woche.
- Nehmen Sie auch Psychopharmaka neben der Behandlung? (welche?)*
- I1: Nein.
- I2: Praxiten, Valium, Rhohipnol; jetzt nach der Substitution nur mehr schwache benzohältige.
- I3: Antidepressiva.
- I4: Keine richtigen Psychopharmaka, sondern lediglich am Morgen ein leichtes Antidepressivum und am Abend eine leichte Schlafhilfe.
- I5: Ja, Praxiten und jetzt statt Methadon Tramal.
- I6: Ja.
- I7: Nicht während der Behandlung, nach dem Absetzen bis heute für das Schlafen insbesondere (Sumobene).

- I8: Nehme am Morgen Praxiten und am Abend ein Sinequan und Sumobene.
- I9: Nein, aber vorher Praxiten, Substitol und Rhohypnol.
- I10: Ja Praxiten, zurzeit 2x 50er am Morgen; am Abend zwei Dominal, leider bereits um 8.00 Uhr, etwas zu früh, dafür das Methadon zu spät, daher Entzugserscheinungen am Morgen.
- I11: Ja, 2x 50mg Praxiten am Morgen und 2x 50er Praxiten zu Mittag.
- I12: Habe es zwei Tage probiert als ich auf 35 absenkte, war völlig daneben, nehme keine Benzodiazepine.
- I13: Praxiten, 50mg zu Mittag und 50 mg am Abend.
- I14: Ja leider, eigentlich will ich nicht, da ich aber kein Morphinum erhalten muss ich Milton (Benzoz), Neurodop und eine mir unbekannte dritte Substanz; leider keine Information.
- I15: Keine benzohältigen Medikamente.
- I16: Zurzeit benzohältige Medikamente.
- I17: Ja, Praxiten.
- I18: Erhalte noch 30-50-30mg Praxiten, gekommen bin ich mit 300.
- I19: Keine.
- I20: Ja, aufgrund der psychischen Probleme.
- Gehen Sie einer Tätigkeit während der Substitutionsbehandlung nach? (wenn nein, würden Sie gerne?)*
- I1: Nein, würde aber gerne, sehe keine Probleme für eine Beschäftigung.
- I2: Nein, nicht während Substitution, aber nach 5 Wochen Gefängnisaufenthalt war ich clean und habe später am Bauhof gearbeitet.
- I3: Nein, leider nicht, hätte gerne gearbeitet.
- I4: Ja, zunächst im Elektrikerbetrieb und jetzt im U-Betrieb.
- I5: Ja, ich habe immer gearbeitet, zurzeit im U-Betrieb.
- I6: Unternehmerbetrieb, kein Problem wegen der Substitution, einige Justizwachebeamte behandeln mich schlechter und anders.
- I7: Ja, habe Tischlerlehre während der Substitution begonnen, was schwierig war, wegen Interferonbehandlung und Konflikten mit Mitlehrlingen abgebrochen.
- I8: Nein, da ich im Betrieb immer die Zeit absitzen muss und nicht einfach unter Tags einrücken kann, ich erhalte aufgrund meiner Drogenproblematik immer eine Sonderbehandlung (z. B. oftmaliges Visitieren).
- I9: Ja, im Garten.
- I10: Beschäftigt im Unternehmerbetrieb; am Anfang hatte ich Probleme mit der Akkordarbeit, heute bekomme ich schon Belohnungen.
- I11: Ja, im Unternehmerbetrieb und Heimarbeit.
- I12: Zurzeit Ausbildung im Servierkurs.
- I13: Ja, Ausbildung und Heimarbeit.
- I14: Ohne Beschäftigung, nein mag auch nicht, weil ich für die Uniformierten keinen Kaschperl spielen möchte und aus gesundheitlichen Gründen, und insbesondere habe ich nur eine äußerst kurze Haft.
- I15: Ja, jetzt in der Anstalt noch keine Beschäftigung.
- I16: Keine Substitution.
- I17: Nein, ja würde gerne, halt keine zu starke körperliche Belastung.
- I18: Mit 50mg im Callcenter begonnen, jetzt in Buchbinderei; Staplerkurs habe ich gemacht.
- I19: Bin eingeteilt in Ergo III, doch leider gibt es keine Arbeit, man lässt nur den Tag vergehen; ich bin gelernter Tischler, nur die Beamten haben wenig Verständnis für Substituierte; kaum eine Möglichkeit in einem ordentlichen Betrieb zu arbeiten.
- I20: Buchbinderei, werde aber aufgrund meiner Substitution schlechter bezahlt und Behandlung, habe in der Anstalt die Buchbinderlehre abgeschlossen.
- Nehmen Sie auch illegale Drogen neben der Behandlung (welche wie oft?)*
- I1: Cannabis.
- I2: Hatte kein Geld, deshalb nur selbst angebauter Joint.
- I3: Nur Joints.

- I4: Jetzt nicht mehr, da ich Harnkontrollen abgeben will, vorher Haschisch.
 I5: Ja in Stein insbesondere Morphinum (Substitol) und Heroin, jeden Tag, die Substitution war nur noch mehr Droge; Stein war Endstation, in der Zelle nur Giftler.
 I6: Cannabis.
 I7: Nie während der Behandlung, gelegentlich mal einen Joint, Rauchen gibt mir nichts mehr.
 I8: Ja, aber selten, weil es zu wenig gibt; auch die Preise sind unerschwinglich; bei Substitol habe ich keinen Beikonsum benötigt und habe sogar Sport betrieben, jetzt andere Situation.
 I9: Ja, selten ein bis zweimal im Monat Kokain, insbesondere aufgrund der Angebote, weniger aufgrund eigenes Verlangen.
 I10: Nein.
 I11: Nein.
 I12: Ja, Cannabis.
 I13: Nein.
 I14: Nein.
 I15: Nur Cannabiskonsum.
 I16: Keine Substitution.
 I17: Ja, ab und zu Haschisch.
 I18: Zurzeit nicht mehr, hatte aber einige Rückfälle mit Haschisch, Heroin und Subutex.
 I19: Ab und zu Haschisch.
 I20: Nein.

Drogenmissbrauch:

Welche illegalen Drogen schätzen Sie, kann sich ein Häftling in der Anstalt besorgen?

- I1: Alles (Haschisch, Heroin, Kokain, Ecstasy, Benzo).
 I2: Alle vorausgesetzt er hat Geld: Cannabis, Opiate, Kokain, LSD, Ecstasy, Speed, Benzohältige, Substitutionsmittel.
 I3: Alles, Cannabis, Heroin, Morphinum, Kokain, Ecstasy, Speed, Designerdrogen usw.
 I4: Alles.
 I5: In Stein mehr Heroin, eher harte Drogen, in Hirtenberg eher Haschisch; aber prinzipiell in beiden Anstalten ist alles zu haben.
 I6: Cannabis, Kokain (selten), Heroin (selten).
 I7: Benzodiazepine, Cannabis und vorwiegend Substitutionsmittel und Alkohol; Heroin.
 I8: Alles wenn man genügend Geld hat.
 I9: Alles.
 I10: Haschisch, Morphinum, Spritzen und Heroin kann ich mir jederzeit aufstellen.
 I11: Keine Ahnung, habe noch nicht gefragt.
 I12: Alles wie Kokain, Heroin und Gras, Morphinummedikamente.
 I13: Alles.
 I14: Alle: Cannabis, Heroin, Kokain, benzohältige Tabletten, Alkohol.
 I15: Keine Ahnung.
 I16: Im Prinzip alle Drogen, die es am Markt gibt.
 I17: Jede, unterschiedliche Wartezeiten.
 I18: Haschisch, Substitol, Heroin, Subutex, Ecstasy.
 I19: Alle (Haschisch, Heroin).
 I20: Fast alles, es gibt keinen wirklichen Markt, viele die damit Handeln nehmen selber keine Drogen; Haschisch, Tabletten; je nach Zeiten unterschiedliche Drogen vorhanden.
- Wie hoch ist der Preis für diese Drogen?*
- I1: 1/2g Heroin € 40.-, 1g Haschisch € 10.-.
 I2: 1g Heroin draußen € 50.- drinnen 100.-, Kokain draußen 1g € 60.- drinnen 120.-, 1g Top oder Gras € 20.- Ausspeise bzw. 12.- Schwarzgeld, 3 Praxiten ein Tabak Maverick.
 I3: 1g Heroin 100-120 Euro, 1g Kokain 100-150 Euro, eine Morphtablette zwischen 25-45 Euro, 1g Hasch zwischen 10 und 20 Euro.

- I4: 1 dag Hasch € 100.-, ansonsten 1g Hasch € 10-15.-, Gras wird eher selber verpufft; die JA Hirtenberg ist als billige Anstalt bekannt; harte Drogen sind saisonal bedingt zu haben, manchmal im Überfluss und dann wieder kaum zu haben, d. h. ½ g Heroin € 80-100.
- I5: In Stein für 1 g Heroin ca. € 50.-, 10g Haschisch € 100.- Schwarzgeld; in Hirtenberg keine Ahnung.
- I6: 1 dag Cannabis 200 bis 300 €, [Name der JA] eher teuer; Kontrollen in der [Name der JA] besser.
- I7: Cannabis € 50.- für 2g, kann auch in Tabak bezahlt werden; 200mg Substitol zwischen 50 und 20 €.
- I8: Für 1 g Gras bis zu € 100.-, für ein Gramm Shit bis zu € 50.-.
- I9: Bei kleinen Mengen eher Freundschaftsgeschenken, „heute ich morgen du“ bzw. Kleinigkeiten bei der Ausspeise; 1g Kokain € 80.-, 1 g Heroin € 60.-, Haschisch 1g € 10.-.
- I10: Eine Kapsel Karpanol (Morphium zum auflösen und Spritzen) eine große Dose Tabak und zwei Bund, Spritzenbesteck zwei Bund, für 1 g Hasch ca. 2 Tabak.
- I11: -.
- I12: 1 g weißes oder blaues zwei Dosen Tabak.
- I13: Die Währung ist eine Tabakdose im Wert € 10.-; für Methadon eine Dose für 50ml, Praxiten 100er für eine Dose, 200er Substitol drei Dosen.
- I14: Keine Ahnung, aber für 1 g Haschisch ca. € 18-20 bzw. 6 Tabak.
- I15: Keine Ahnung.
- I16: Ca. 2-3 fache über den Straßenverkaufswert; 1g Haschisch € 24.-, handelsübliche Währung im Gefängnis ist Tabak, 1g Heroin 150-200€; Benzodiazepine für 2 Pillen ein Bündel Tabak.
- I17: 1/10 bis 1g Haschisch 10 €, je nach Beziehungen; auch sehr stark abhängig von der Hierarchie im Gefängnis; Substitoltablette im Schnitt 50 - 100 €.
- I18: Substitol € 70.-, Subutex 8mg 100.-€, Haschisch 1g 10 Tabak.
- I19: 1g Haschisch 4 Bündel Maverick.
- I20: 1g Haschisch 4-5 Bündel Maverick; für ein Bündel 1-4 Tabs.
- Wie hoch sind die Kosten eines Spritzenbestecks?*
- I1: Original verpackte Pumpe mit Nadel um 2 Packungen Tabak.
- I2: Freundschaftlich, ich weiß keinen Preis.
- I3: Keine Wartezeit, kein hoher Preis, teilweise gratis als Freundschaftsgeschenk.
- I4: Eine original verpackte 4-5 Bund Maverick, eine gebrauchte einen Bund.
- I5: In Stein 5 Packungen Maverick original verpackt.
- I6: Schwer und teuer.
- I7: Für eine Zuckernadel (Insulinspitze) zahlt man bereits € 20.-.
- I8: Fast unmöglich zu bekommen, Marktpreis bei € 20.-.
- I9: Besorgung möglich, Preis unbekannt; wird eher geschenkt, keine Mangelware.
- I10: zwei Bund.
- I11: -.
- I12: Keine Ahnung.
- I13: Gebrauchtes Besteck ist leicht zu bekommen, aber auch neues.
- I14: Keine Ahnung.
- I15: Keine Ahnung.
- I16: Keine Ahnung, habe nie gespritzt.
- I17: 5-10 oder sogar 50 €.
- I18: Keine Ahnung.
- I19: 4 Bündel Maverick, aber es muss nicht neu sein, unbedingt auskochen.
- I20: Es gibt Leute, die 5-10 Bündel dafür zahlen, habe schon erlebt, dass Mitinsassen auf Drogen gebracht werden, damit ein anderer davon leben kann.
- Findet needle-sharing statt?*
- I1: Ja, insbesondere wegen Unwissenheit.
- I2: Ja.
- I3: Keine Ahnung.

I4: Ja, sogar sehr oft.
 I5: Ja.
 I6: Ja.
 I7: Ja, selbstverständlich.
 I8: Ja.
 I9: Ja; Eventabhängig, Gift da, man kann der Versuchung nicht widerstehen.
 I10: Ja.
 I11: -.
 I12: Keine Ahnung.
 I13: Ja.
 I14: In Gesprächen davon gehört, dass Spritzen weitergegeben werden.
 I15: Keine Ahnung.
 I16: Habe ich beobachtet, findet statt.
 I17: Ja.
 I18: Ja.
 I19: Ja.
 I20: Macht fast keiner mehr.

Wie wird mit der Ansteckungsgefahr bezüglich HIV und Hepatitis C umgegangen?

I1: Die Jungen sind dumm und unwissend und anderen haben Momente wo ihnen alles egal ist; zu wenig Aufklärung im Gefängnis.
 I2: Aufklärung vorhanden, aber Hepatitis gut heilbar und HIV Virus leichter und schnell abgetötet.
 I3: Viel zu leichtsinnig, insbesondere in Bezug auf Hepatitis C.
 I4: Viele versuchen durch Auskochen (Tauchsieder oder Wasserkocher) die Keime zu töten, es ist aber allgemein bekannt, dass der Hepatitis C-Erreger widerstandsfähiger ist; im Suchtverlangen werden die Gefahren beiseite geschoben.
 I5: Die meisten die HIV haben, geben die Pumpe nicht her, bei C wird das nicht so genau genommen; jeder kennt die Gefahren; viele denken im Zuge der Sucht nicht an die Folgen; ich habe C und habe mein Besteck nie hergeborgt.
 I6: Lockerer Umgang, keine Beachtung der verschiedenen Subtypen, je mehr umso schwerer die Heilchancen; Methoden der Desinfektion mit Alkohol, Nachfrage ob jemand eine Krankheit hat.
 I7: Teilweise ist es den Leuten egal, teilweise wissen die Leute nicht was sie haben, oder halten es geheim, schlechte Information.
 I8: Information wird eher offen weitergegeben, Wissen über die verschiedenen Hepatitis C Stämme fehlt, Desinfektionsversuche mit eigenen im Spital erhältlichen Mittel oder mit Schnaps.
 I9: Gefahren bekannt, Insassen eher offen zueinander, man weiß im Großen und Ganzen wer es hat.
 I10: Unter den Insassen ist allgemein bekannt, wer was hat und somit findet ein gemeinsames Benutzen nur unter Gleichkranken statt.
 I11: Es wird sehr offen damit umgegangen, man weiß es und man hilft.
 I12: Toleranter und offener Umgang.
 I13: Offen und Krankheiten bekannt, aber wenn Gift konsumiert wird, kann man der Versuchung nicht widerstehen und achtet nicht auf die Folgen.
 I14: Kann darüber nicht sagen; glaube wird ignoriert.
 I15: Kein Thema.
 I16: Das Verlangen nach Drogen ist größer als die Vorsicht, Aufklärung ist da.
 I17: Aufklärung gegeben, teilweise offener Umgang damit, aber bei Angebot wird nicht immer die Wahrheit gesagt um einen Schuss zu bekommen.
 I18: Hepatitis C unter Giftlern ist gar nichts, wie Husten bei jemand anderen; keine besonders gute Aufklärung.
 I19: Leichtsinnig, Drogengier zu groß.
 I20: Hepatitis C ist schlimmer als HIV; Aufklärung halbwegs vorhanden, auch das Wissen untereinander nur halbwegs vorhanden.

Sind Ihnen schon Drogen angeboten worden?

I1: Ja

I2: Ja.
 I3: Ja.
 I4: Ja, regelmäßig als Beschäftigter, als Unbeschäftigter am Stock eher seltener.
 I5: Ja.
 I6: Ja.
 I7: Nie.
 I8: Ja, insbesondere weil mich viele Leute kennen.
 I9: Ja.
 I10: Ja.
 I11: Nein, aber ich wurde schon gefragt ob ich Methadon abzugeben habe.
 I12: Ja.
 I13: Ja.
 I14: Ja, Haschisch, Kokain, Heroin.
 I15: Keine Drogen angeboten.
 I16: Ja.
 I17: Ja.
 I18: Ja.
 I19: Ja, Haschisch.
 I20: Ja, vor ca. 2 Jahren hat ein Insasse in meinem Betrieb täglich gefixt und in meinem Spind das Spritzenwerkzeug versteckt; ich habe davon nichts gewusst, nachdem ich mich aufgeregt habe, wurde das Verfahren eingestellt.
Wie leicht ist es, sich Drogen zu beschaffen?
 I1: Sehr leicht.
 I2: Mit Geld überhaupt kein Problem (Anweisungen von draußen, Ausspeise).
 I3: Leicht.
 I4: Sehr leicht; manche Drogen sind in gewissen Zeiten Mangelware, insbesondere bei harten Drogen.
 I5: Sehr leicht.
 I6: Eher schwerer, Angebote schubweise.
 I7: Wenn ich mich darum kümmere und die finanziellen Voraussetzungen habe kann ich mir mit etwas Geduld alles besorgen.
 I8: Drogen kommen in Wellen in die Anstalt und nach dem Angebot richtet sich die Leichtigkeit.
 I9: Leicht, wenn man einen Bezug hat.
 I10: Leicht.
 I11: Keine Ahnung.
 I12: Leicht.
 I13: Ja, leicht.
 I14: Leicht.
 I15: Keine Ahnung.
 I16: Auf einer Skala von 1 bis 10, wobei 10 am schwierigsten ist, die 7; dies gilt für Untersuchungshäftlinge, deren Kontaktmöglichkeiten eingeschränkt sind.
 I17: Wenn welche im Haus sind, halbwegs leicht, hier nur ein kleines Haus, daher schubweise.
 I18: Eher schwieriger.
 I19: In Wellen gelangen verschieden Arten von Drogen ins Haus, soweit vorhanden dann leicht zu bekommen; Beziehungen nicht notwendig aber Geldmittel oder Tabak; keine organisierte Suchtgiftkriminalität.
 I20: Eher schwer; irgendwas wird immer verkauft, wenn man aber etwas bestimmtes oder qualitativ höheres haben will, ist es schwer.
Was halten Sie von einer „Drogenfreien Zone“ mit scharfen Kontrollen (häufige Harntests) dafür aber mehr Vollzugslockerungen?
 I1: Auf freiwilliger Basis sinnvoll.
 I2: Gute Idee, aber klares Konzept notwendig und ich werde aufgrund der leichten benzohältigen Medikamente, die jede Hausfrau erhält, leider nicht zugelassen.

- I3: Wäre super speziell für Drogenabhängige die aufhören wollen.
- I4: An sich halte ich sehr viel davon, aber man müsste es anders aufziehen als hier, nämlich die Einbindung des sozialen Dienstes, Psychologe und Psychiater, regelmäßige Harntests sind ok; mehr Freizeitangebote; klarer Kontrakt mit möglicher Punkteliste, d. h. eine Vorgabe des Vorgehens bei Vergehen und keine Willkür, z. B. erst ab den dritten Joint wird man von der DFZ abgelöst; wichtig sind auch eigens geschulte Beamte für eine DFZ, die ein entsprechendes Verständnis haben und auch eine Hilfe sind – Drogensucht ist eine Krankheit!
- I5: Sinnvolles Konzept, notwendig sind Ausgang, mehr Freizeitangebote, Kabel TV, Beschäftigung, das einschicken von den Harntests ist besser als die eigene Schnellauswertung.
- I6: Würde so etwas gerne machen, aber nicht die Substitution beenden.
- I7: Prinzipiell eine gute Idee, für mich geradezu ideal, da ich clean geworden bin und dies nun gerne umsetzen würde; drogenfreie nur für Drogenfreie, Substitution für Substituierte.
- I8: Ich brauche das nicht, für einen der wirkliche clean werden will, ist es sicher eine gute Motivation, aber keine Schlechterbehandlung von Substituieren.
- I9: Gar nichts; relativiert wichtig ist der Umgang mit Rückfällen, die vorprogrammiert sind, nicht sofort Ablöse und Streichung von Ausgängen; ich will einzelne schöne Erlebnisse mit Drogen nicht missen, aber genaue schwere Entzugserscheinungen missen.
- I10: Wäre sinnvoll mit entsprechender Betreuung und Umgang bei Rückfällen.
- I11: Ich will gar nicht mit dem Methadon aufhören, ein Versuch lief schon kläglich schief und ich griff wieder zur Nadel; mir strebt ein Leben mit dem Substitutionsmittel vor, da ich arbeiten kann und um meine Familie sorgen kann.
- I12: Mit der richtigen Einstellung ist eine drogenfreie Zone ok, aber in Favoriten erhält man alle Drogen, das Schwarzauger Modell unter anderen Insassen mit einzelnen Therapiemöglichkeiten ist für mich besser.
- I13: Für mich eine gute Sache, aber ich habe ein großes Problem mit der Durchführung der Harntests.
- I14: Konzept in Ordnung, Abgeschiedenheit notwendig auch in der Freizeit, Problematik der unmenschlichen Harnkontrollen (nacktes Ausziehen vor zwei Beamten, genaues Abtasten, vorbeugen).
- I15: Sinnvolle Angelegenheit.
- I16: Würde mir sehr gefallen, ich würde versuchen clean zu werden, da ich die Zeit sinnvoll nutzen könnte; der Anreiz Vollzugslockerungen und Ausbildung ist OK.
- I17: Prinzipiell recht gut, aber mit zwei getrennten Zonen, für Nichtkonsumenten und ehemalige Konsumenten; Substitution sollte weiter möglich sein, häufige Kontrolle natürlich auch lästig und erniedrigend, daher muss die Belohnung (Vollzugslockerung, Ausgang) stimmen; Umgang mit dem vorprogrammierten Rückfall.
- I18: Super Sache, für einen Süchtigen der sich dort hält auch sehr vieles für das Selbstwertgefühl; keine Toleranz gegenüber Rückfällen; aber man kann sich bewähren und wieder auf die DFZ kommen.
- I19: Im Grundprinzip ein sinnvolles Konzept; Lockerungen gute Motivation; Umgang mit Rückfällen mit Ausschluss gut aber neue Chance.
- I20: Wird nicht funktionieren, Trennung und Kontrolle ist sehr schwer, fehlendes Interesse des Personals; viel komplizierter als einfach zuzusperren.

Therapie:

Hatten Sie schon Therapien? (welche, Voraussetzungen, warum, Erfolg oder Misserfolg?)

- I1: Nein, bloß eine 3 monatige schlechte Erfahrung in Favoriten (1987).
- I2: Grüner Kreis, Zukunftsschmiede, im Gefängnis wöchentliche Gruppengespräche und Einzeltherapie; Ziel war immer die Beendigung der illegalen Drogensucht; die Therapien waren durchwegs erfolgreich; die Rückfälle waren auf schwere psychische Probleme zurückzuführen, die medikamentös nicht in den Griff zu bekommen waren.
- I3: keine.

- I4: Jetzt eine Gruppentherapie im Gefängnis, Voraussetzung war meine Drogensucht, die Freiwilligkeit, eine regelmäßige Teilnahme und Mitarbeit; für mich eine erfolgreiche Gruppe, da ich mir vieles vom Herzen reden konnte.
- I5: In Hirtenberg bisher die einzige; Voraussetzung dafür war meine Drogensucht, Leben in den Griff bekommen, immer nüchtern erscheinen, war sehr erfolgreich, da ich meine Drogensucht damit beenden konnte.
- I6: Ja, eine in Favoriten, ca. 14 Monate; Substitution ohne Beikonsum war das Ziel; war erfolgreich.
- I7: Einmal im Gefängnis Therapie, externe Therapie für 2 Stunden pro Woche, für ein Jahr, größtes Problem war, dass hier nicht auf die Gefängnissituation eingegangen wurde.
- I8: Hätte 2004 mit einer Therapie beginnen können in der Sigmund Freud Klinik wurde aber kurz davor verhaftet.
- I9: Ja, zweimal Klinik in Graz, einmal unfreiwillig durch Eltern und ein zweites mal durch gutes Zureden eines Arztes, negative Erfahrungen, keine ordentliche Beratung und kein Eingehen auf die Probleme.
- I10: Noch nie abgesehen von der Substitutionstherapie; ein Antrag wurde früher abgelehnt, da keine Kostenübernahme stattfand.
- I11: Keine wirkliche.
- I12: Hatte noch keine Therapie außer Substitutionstherapie.
- I13: Ein halbes Jahr beim grünen Kreis, ein halbes Jahr im Schweizerhaus und zweimal in Kärnten im Haus 90; Grundstock war der Umgang mit Drogensucht und die Betreuung durch die Therapeuten durch Gruppen- und Einzeltherapien, das offen Umgehen mit der Sucht und trotzdem Sanktionen bei Fehltritt; alle Therapien wurden vorzeitig abgebrochen, aber alle waren für mich ein Erfolg und haben mir fürs Leben viel gebracht; Lebenshilfe.
- I14: Keine.
- I15: Eine; Voraussetzung war dass ich clean werde, erfolgreich.
- I16: Hatte bereits ambulante Therapie, die nicht mehr als eine Farce war; fehlende Betreuung, kein Vertrauensverhältnis; nur eine Nummer die abgearbeitet wird, Massenabfertigung.
- I17: Dreimal wurde eine Therapie vom Richter ausgesprochen und einmal hab ich diese ernsthaft 15 Monate besucht und nur wegen Verhaftung (ein Drogendelikt) Abbruch; Ziel war prinzipiell nicht ins Gefängnis zu müssen, aber ich lernte auch dabei mein Drogenproblem teilweise zu bewältigen.
- I18: Keine.
- I19: Ja dreimal; beim ersten Mal freiwillig beim Grünen Kreis da Tochter zur Welt kam, hielt 6 Monate durch, aufgrund der Trennung zu Freundin zu früh beendet und mich selbst überschätzt; dann Therapie statt Strafe, habe 14 Monate durchgehalten und dann auf ambulant geändert, aber letztendlich an der Verantwortung in der Familie gescheitert; dritter Versuch wieder freiwillig mit Schnellentzug im AKH; danach mit der Substituierung begonnen.
- I20: Bei Dr. Preslich war die einzige.
- Ist eine Therapie im Gefängnis sinnvoll? (unter welchen Voraussetzungen?)*
- I1: Ja, aber unter bestimmten Voraussetzungen wie abgeschotteter Bereich, intensive Betreuung durch eigenes gut ausgebildetes Personal.
- I2: Sinnvoll und wichtig für mich, insbesondere die Gruppentherapie gibt viele gute Ratschläge, wenn man seine Probleme offen anspricht. Voraussetzungen eigener Wille und Entschlossenheit.
- I3: Ja.
- I4: Sicher, aber eine Behandlung nur auf einem eigenen Stock, Absonderung von den anderen, ein so genannter Therapiestock.
- I5: Natürlich, wie mein Beispiel zeigt; Freiwilligkeit gepaart mit Druck.
- I6: Ja, da Favoriten für mich ein positives Erlebnis war.
- I7: Trotzdem sinnvoll, Therapie von innen sollte der Vorrang gegeben werden, um Perspektiven im Gefängnis zu erhalten, die externe soll erst gegen Ende für die Freiheit vorbereiten.
- I8: Für meine Situation sicher sehr sinnvoll.
- I9: Wenn man will ja, wenn man wekommt dann im Gefängnis; der einfache Druck ist gut zur Motivation.
- I10: Ja, natürlich.

I11: Eher nicht sinnvoll, da im Gefängnis ein jeder will und sobald man wieder in Freiheit ist, ist alles anders.

I12: Allgemein nicht sinnvoll, die Gruppentherapie ist eine Scheinführung vor dem Therapeuten und intern rennt alles anders aus.

I13: Ja, mache gerade eine Gruppentherapie, notwendige Voraussetzung ist immer der Wille und die Freiwilligkeit.

I14: Nein.

I15: Ja.

I16: Ja, insbesondere Gruppentherapie, da man von anderen Insassen Problembewältigung lernen kann.

I17: Sinnvoll, aber Therapeut sollte von draußen kommen.

I18: Ja, bin jetzt in einer Drogengesprächstherapie, Einzeltherapie leider erst nach einem Jahr in einer Gruppentherapie.

I19: Nicht sinnvoll, da unterschwellig Druck vorhanden und einige Vollzugslockerungen samt vorzeitiger Entlassung in Aussicht stehen.

I20: Sehr wichtig; eine Stunde Therapie ist wichtiger als eine Stunde Arbeit.

Vollzugsalltag:

Wie sieht Ihr Vollzugsalltag aus?

I1: Kaffeekochen 6.00, 7.00 Zellenöffnung, Medikamente, vormittags Gespräche, Spiele und Fernsehen am Hafräum, 11.30 Mittagessen, Ruhezeit bis 14.15, Freizeit bis 16.00 mit Duschen und Besuch in anderen Zellen, Einschluss 16.00, Abendessenausgabe, geselliges Beisammen sein mit Mitinsassen.

I2: Wochentag: beim Geräusch der Schlüssel gegen 6.30 Aufstehen, immer ein anderer kocht Kaffee, nach Tür öffnen Medikamente, wenn keine Arbeit 8.00 wieder Einschluss, Vormittag gemeinsames Tratschen, Fernsehen, Spielen; 11.30 Mittagessen und wenn keine Arbeit abwarten bis zur Freizeit 14.15; während der Freizeit jeden zweiten Tag Kraftkammer, Duschen und Zellenbesuche; 16.00 Einschluss danach Abendessen, gemeinsames Spielen, gegen 8.00 Uhr Abendmedikamente mit deren Einnahme einschlafen.

I3: Aufstehen 6.30, Kaffeetrinken, 7.00 Aufsperrn und Medikamente, Vormittags im Hafräum spielen, fernsehen, schlafen, 11.30 Mittagessen, Nachmittags bis 14.15 ausruhen, DVD schauen, Freizeit eher im Hafräum und wenig Kontakt mit anderen, duschen; 16.00 Einschluss, Abendessen, gemeinsame gemütliche Action.

I4: Wochentag: 6.30 Aufstehen, Kaffee trinken und frühstücken, 7.00 Hafräume werden geöffnet, Tabletten und Methadon einnehmen, 7.20 Ausrücken in den Betrieb, bis 11.00 arbeiten, Einrücken und Mittagessen am Hafräum, 12.00 Ausrücken zur Arbeit, bis 14.00 arbeiten, nach Einrücken duschen und 2 Stunden Freizeit bis 16.00, keine Freizeitaktivitäten sondern nur Besuch anderer Hafräume mit DVD und Videospieltausch, 16.00 Einschluss und Abendessenausgabe; gemütliches Beisammensein und zusammen spielen bis 20.00 Uhr, Medikamenteneinnahme, Fernsehen, Musik, spielen, tratschen, je nach Tagesverfassung etwa 12.00 Uhr.

I5: Wochentag: 6.30 Aufstehen, 7.00 Hafräum wird geöffnet, Tabletteneinnahme, 7.20 Ausrücken zur Arbeit, bis 11.00 arbeiten, einrücken zum Mittagessen auf der Abteilung, 12.00 Ausrücken in den Betrieb bis 14.00 Uhr; retour auf der Abteilung zunächst duschen, bis 16.00 Freizeit auf einer anderen Zelle, 16.00 Einschluss mit Abendessenausgabe; danach oft Briefe schreiben, spielen und DVD schauen, 20.00 Abendmedikamente, ca. 9.30 schlafen gehen.

I6: 6 Uhr Aufstehen, Kaffee kochen, Ausruhen mit Kopfhörer bis 6:50, 7.00 aufsperrn, am Stock mit Medikation, ins Spital Substitutionsausgabe, zurück auf den Stock, ca. 7:30 Aufbruch zur Arbeit, bis 14:30 im Betrieb, Mittagessen im Betrieb, Essen wird in den Betrieb gebracht; 14:35 Standortkontrolle auf der Abteilung, von 15.00 bis 16.00 Bewegung im Freien (bin immer dabei, jetzt zB Fußballspielen, Betrieb gegen Betrieb); bis 16:30 Freizeit auf der Abteilung; um 16:30 Einschluss + Abendessenausgabe; gemeinsames Spielen, Fernsehen, zwischen 20:00 und 20:45 Abendmedikation, wegen Schlafmedikation gegen 22:00 Uhr einschlafen.

I7: Um 5:30 Aufstehen, 6:00 Frühstück, lese bis 7:00 Uhr, 7:00 Aufschluss, flüchte vor dem Rauch in der Zelle, gehe meiner Tätigkeit als Hausarbeiter nach, Gymnastik in der Zelle, lese wieder bis

11, 11:00 Mittagessen austeilern, 11:30 bis 12:30 Sport im Keller oder Freizeit wie Spazierhof und Stock; 12.30 Mittagessen, ab 13:00 weitere notwendige Reinigungsarbeiten und andere Hilfsarbeiten als Hausarbeiter, danach duschen, von 15:00 bis 16:00 zweite Möglichkeit zum Spazieren, 16:00 Essensausgabe, mit Ausgabe Einschluss; zweimal pro Woche Abendsfreizeitprogramm für Sportprogramm in Dauer von 2,5 Stunden, 21.00 Medikamentenausgabe, aufgrund der Schlafmedikamente muss ich ehebaldigst schlafen gehen.

I8: Aufwachen kurz vor 7.00, Kaffee trinken, von anderen Insassen angerichtet, Substitution holen, Wäsche und arbeiten im Haftraum, bin mit 4 anderen im Haftraum, aufgrund der vier Fernseher kaum Konzentration zum lesen, liege Vormittag im Bett bzw. manchmal auch Zelle offen (bei eigenem Stockchef) und Besuch anderer Zellen, im Falle des Einschlusses Fernsehen, Zeitung lesen, gemeinsam spielen eher selten; man stumpft ab mit Fernseher, Computer und Playstation; 12.00 Mittagessen, habe aber keine geregelten Essenszeiten, am Nachmittag wie Vormittag, war bisher im Jahr 2006 nie spazieren von 15.00-16.00, Sportkeller, gegen 16.30 Uhr wieder Einschluss, wieder selbe Beschäftigung, Abendmedikation zwingt mich nicht gleich schlafen zu gehen, in der Nacht fernsehen, schlafen gehen sehr unterschiedlich.

I9: 6.00 Aufstehen, 7.00 Medikamente, Ausrücken, bis 13.30 arbeiten, danach Mittagessen, geselliges Beisammensein bis zur Standeskontrolle 14.15, Hafträume bis 20.15 geöffnet, bis dahin gemeinsames Verbringen der Freizeit.

I10: 5.00 Aufwachen mit Entzugserscheinungen, 6.00 Aufstehen, 6.30 Medikamenteneinnahme, 15 einwirken lassen der Medikamente und dann schnelles Herrichten für die Arbeit und 7.00 Ausrücken, bis 12.30 Arbeiten mit alle Stunden 5 Minuten Rauchpause, 12.45 Mittagessen auf der Zelle und Mittagsmedikation, Hafträume geschlossen, Fernsehen am Haftraum, ausruhen, einmal im Monat in der Freizeit von 16.00 bis 18.00 koche ich (Freizeit nur im Aufenthaltsraum – bin ich nicht so gerne), gegen 20.00 Uhr Abendmedikation.

I11: 5.30 bis 6.00 aufwachen, Kaffee kochen und Zigarette, herrichten für Ausrücken, zwischen 6.30 bis 6.45 Medikamente, 7.00 ausrücken, bis 12.45, dann Einrücken auf Abteilung und Mittagessen, gelegentlich Heimarbeit, nach dem Essen duschen und Einschluss, 14.00 bis 16.00 Club (Freizeitraum zum Fernsehen und kochen, Wäsche waschen), danach lesen und sonstige Beschäftigungen am Haftraum, 19.45 Abendessen und Medikamente.

I12: 6.30 aufwachen, 15 Minuten später Tabletten, Frühstück herrichten, 7.40 Uhr Kursbeginn, bis 13.00 Uhr, danach Mittagessen, Fernsehen, ausruhen oder Kurs, Wiederholung des Gelernten, Duschen, Fernsehen, Abendessen gegen 19.00 Uhr, gemeinsames Tratschen, 20.00 Medikamente und Einschluss; wegen Schlafmittel Abendprogramm gegen 21.00 Uhr beendet.

I13: Aufwachen um 3.00 Uhr und dann Wachschlafen bis 6.00 Uhr, um 6.30 Tabletten, Frühstück, Fernsehen zur Beruhigung und Methadonwirkung; 7.40 Kursbeginn, bis zu Mittag dann Praxiten, die helfen gerade für das Mittagessen, damit ich Appetit habe, dann wieder Kurs bis 1/2 6, dann Playstation zur Ablenkung für Entzugsschmerzen und schlafen; ich habe kaum Ruhe und dauernd Entzugserscheinungen; besonders schwer ist die Methadonreduktion von unter 50 auf Null wegen Entzugserscheinungen.

I14: Wochentag: 7.00 aufstehen wenn Zelle aufgesperrt wird, danach Medikament bei Dienstzimmer, Brot in die Zelle holen, warten bei Zigarette und Kaffee auf Methadonaufruf, nach Krankenabteilung Zellensäuberung und warten auf Mittagessen, nach Mittagessen Kartenspielen in anderen Zellen, eigentliche Freizeit auf der Abteilung erst ab 14.00 Uhr, Zellenbesuche, Duschen, Tischtennispielen, 16.30 Einschluss, warten auf Abendessen bis 17.00 und 17.30, Fernsehen, Spielen um 21.00 bis 21.30 Abendmedikamente, danach schlafen.

I15: 7.00 Aufstehen, 7.30 Frühstück, Vormittag Methadon, bis Mittag schlafen, arbeiten, 11.30 Mittagessen, am Nachmittag keine besondere Tätigkeit, Einschluss zwischen 16.30 bis 18.30; Abendmedikation.

I16: 7.00 Aufstehen, Frühstück, spiele Playstation, 11.30 Mittagessen, spiele Playstation, 16.30 Abendessen, spiele Playstation, Fernsehen, Abendmedikation und schlafen; manchmal werden die Zellen aufgesperrt, das nennt sich dann Freizeit und einmal pro Woche Therapie.

I17: Aufstehen um ca. 7.15, Kaffee trinken, 7.35 Haftraumöffnung, danach zur Krankenabteilung zur Methadoneinnahme, um 8.00 bis 8.15 wieder Einschluss, Selbstbeschäftigung bis 11.15 Uhr, dann

Mittagessenausgabe, Haftraum wieder geschlossen bis 15.00, Standeskontrolle, 15.30 Spazieren, 16.30 bis 18.30 Freizeit; Einschluss, 19.30 Medikamentenausgabe.

I18: 6.30 Uhr aufstehen, Medikamente, Frühstück, 7.30 Ausrücken zur Arbeit, 11.30 bis 12.15 Mittagessen auf der Zelle; 12.15-15.00 Arbeiten; Einrücken in die Zelle; 15.30-16.30 Spazieren, 16.30-18.30 Freizeit; Einschluss, Abendessenausgabe bereits um 17.30; Medikamente 19.30-20.00.

I19: 5.00 Uhr aufstehen, Kaffee trinken, 7.00 Uhr Substitolausgabe, danach Ausrücken zum so genannten Arbeiten, da die Zeit nur Abgesehen wird, von 7.30 bis 14.00 Uhr im Betrieb, bis 17.00 Uhr Freizeit auf der Abteilung; Freizeitraum mit Trainingsmöglichkeiten; ab 17.00 Uhr fernsehen in der Zelle und Abendessenausgabe bei Einschluss um 17.00 Uhr; bis 1.00 Uhr wach; fehlende Auslastung, keine Betätigung.

I20: Ca. 6.45 Uhr Aufstehen, zwischen 7.00 und 7.30 Substitutionsausgabe, von 7.30 bis 14.30 im Betrieb; eine Stunde Pause mit Spazieren im Betrieb; um 11.00 Uhr im Betrieb Mittagessen; 14.45 Uhr Stand; 15.00 Milch- und Brotausgabe, bis 16.30/17.00 Uhr Freizeit auf der Abteilung; ein Freizeitraum mit Kraftkammer; 17.00 Einschluss; früher Medikamente bei Einschluss zum später selber nehmen, jetzt zwischen 20.00 und 20.30 durch Krankenschwester Austeilung; Einnahme kann auch später erfolgen; nach Medikamenteneinnahme zwischen 22.00 und 4.00 Uhr einschlafen.

Welche besonderen Belastungen erleben Sie durch die Haft?

I1: Wichtig geregelt werden von jungen unerfahrenen Beamten.

I2: Das Eingesperrt sein, die fehlende Eigenverantwortung in den kleinsten Dingen, Ansuchen verschwinden und werden verspätet abgelehnt.

I3: Zellvisiten und Anspielung der Beamten.

I4: Keine Freizeitangebote, Tischbesuch hier als Vollzugslockerung, warum?

I5: Getrennt sein von seinen Eltern, Mutter während der Haft gestorben, Vater herzkrank, in den 8 1/2 Jahren gewöhnt man sich an den Haftalltag, das ist einfach das Leben zurzeit.

I6: Familie in Wien kommt mich zwar regelmäßig besuchen, aber will bei ihnen sein, halbe Stunde Tischbesuch; 1995 habe ich viele Probleme gemacht in der [Name der JA] (Rasierklingen geschluckt) habe ich alles bekommen, hingegen jetzt wo ich eingestellt bin, werde ich schlechter behandelt.

I7: Die stattfindende Entmündigung, keine Verantwortung tragen zu dürfen, die Isolation zur Realität, der Dauerstress durch Mitgefangene und die Monotonie des Gefängnisalltages; Zeitdruck für eigene Anliegen; kein Kontakt zur Gesellschaft, keine Möglichkeit eine Beziehung ordentlich aufrecht zu halten.

I8: Aufrechterhaltung sozialer Kontakte bei diesem Besuchsformen (nur halbe Stunde zweimal pro Woche und dann auch noch Glas bei Drogenproblemen); schlechtere Behandlung aufgrund der Drogendelinquenz, mein Ziel wäre wieder die Außenstelle.

I9: Bestimmte Beamte behandeln einen wie den letzten Dreck, strenge Harnkontrollen, Visitationen, viel zu schnelle Eintragungen und Anzeigen bei einfachem Raufhandel.

I10: Weit weg von Zuhause.

I11: Mir fehlt meine Familie.

I12: Die Intrigen unter den Insassinnen.

I13: Harnstest, persönliche Schmähungen wegen meiner Homosexualität, psychische Druck des Eingesperrtseins, nur ein Telefonat mit meinem 6-jährigen Sohn pro Woche.

I14: Entfremdung zu meinem Kind; Umgang der Beamten, z. B. einfaches Ausrufen über die Sprechanlage und wegen jeder Kleinigkeit zum Dienstzimmer zu kommen, den ganzen Tag läuft die Sprechanlage, persönliche Gespräche mit AL nicht möglich; gleich welche Vorführung immer wieder man visitiert.

I15: Keine.

I16: Häfenkoller, Degenerierung des Geistes, keine Motivation.

I17: Hauptbelastung ist die Trennung von der Familie.

I18: Trennung von Kind und Frau.

I19: Die Entmündigung, keine eigenen Entscheidungen möglich, dauernd Ansuchen und Zettel; keine Vorbereitung auf die Zeit nach der Haft; viele planen schon in der Haft die nächste Straftat.

I20: Fehlender Kontakt mit Familie und Freunden, Mutter kann nicht mehr besuchen kommen; Bekannte wohnen in Wien.

Welche besonderen positiven Erlebnisse hatten Sie in der Haft?

I1: Neue gute Bekanntschaften.

I2: Selbstbewusstsein, da ich lernte mich durchzusetzen.

I3: Insbesondere von dieser Haft keine, in Sonnberg hatte ich auch viele positive Erlebnisse, da hatten sich die Beamten auch um mich gekümmert.

I4: Gruppentherapie.

I5: Beginn und Ende meiner Drogenkarriere im Häfn.

I6: Abhärtung, früher war ich labil, jetzt nicht mehr.

I7: Man wird mit der eigenen Realität konfrontiert, Anstoß zur Änderung aber keine Hilfe.

I8: Auch hier kann man positives erleben; z. B. besondere gute Gemeinschaft.

I9: Möglichkeit von der Sucht wegzukommen, Chance einer Ausbildung und Lehre.

I10: Besondere Betreuung durch die Stockchefin.

I11: Einige Bekanntschaften und Freundschaften.

I12: Weiterbildung.

I13: Chance der Fortbildung.

I14: Keine.

I15: Keine.

I16: Keine.

I17: Keine.

I18: Keines, bis auf das mir das Gefängnis das Leben gerettet hat.

I19: Keine.

I20: Selbst das positive ist das negative nicht wert, wenn ich erst eingesperrt werden muss um festzustellen, dass ich alleine bin.

Sind Sie an Weiterbildung interessiert? (welche?)

I1: Ja, jeglicher sinnvoller Art.

I2: Ja, Computerführerschein, Sprachenkurse, u. v. m.

I3: Ja, insbesondere im beruflichen Bereich.

I4: Habe bereits erlernten Beruf mit Gesellenbrief, aber an Weiterbildung interessiert wie zB Computerführerschein.

I5: Ja, aber leider nur ein Versuch in der Karlau der nicht gut ging weil ich mich nicht ordentlich verhalten habe; sonst habe ich keine Kurse besucht, hätte aber gerne.

I6: Ja, würde gerne den EDV-Kurs beenden, habe diesen in Favoriten begonnen.

I7: Ja, aber an einer sinnvollen, meinem Alter entsprechend.

I8: Brauche ich nicht, komme auch so zurecht, habe genug gelernt im Gastgewerbe und in der Landwirtschaft.

I9: Ja, Computer, Englisch.

I10: Nein.

I11: Ja, ich bin für einen PC-Kurs angemeldet.

I12: Ja, ich lerne gerade Restaurantfachfrau.

I13: Ja, derzeit im Kurs einer Restaurantfachfrau.

I14: Bei längerer Haftstrafe schon.

I15: Nein.

I16: Ja, Lehrabschluss.

I17: Ja, Marketing.

I18: Ja, auch das Anlernen von Tätigkeiten, so wie ich jetzt Buchbinder lerne.

I19: Ja, Berufsweiterbildung zum Fortkommen, speziell PC.

I20: Ja, Buchbinder gelernt, PC Kurs, und jetzt Werbegraphiker angemeldet.

Sind Sie derzeit beschäftigt? (wo?)

I1: Nein, leider nicht.

I2: Nein, wegen fehlendem Interesse abgelöst worden, nur noch 4 Wochen Haft; Probleme mit Werkstättenbeamten.

- I3: Nein, leider nicht, würde gerne.
 I4: Ja, im Unternehmerbetrieb.
 I5: Ja, im Unternehmerbetrieb.
 I6: Unternehmerbetrieb, aber wenig Arbeit, eher nur sitzen.
 I7: Ja, als Hausarbeiter.
 I8: Nein.
 I9: Ja, im Garten und Heimarbeit und Unternehmerbetrieb, Projekte wie Bilder malen und Zellen ausmalen.
 I10: Ja, Unternehmerbetrieb.
 I11: Unternehmerbetrieb und Heimarbeit.
 I12: Ja, in Ausbildung.
 I13: Ja, im Kurs.
 I14: Nein.
 I15: Nein.
 I16: Nein, U-Haft.
 I17: Nein.
 I18: Ja, Buchbinderei.
 I19: Ja, in Ergo III, das ist jedoch kein eigentlicher Betrieb, sondern dort werden die Substituierten zusammengefasst und es gibt keine Arbeit, man schlägt die Zeit tot; reiner Alibibetrieb.
 I20: Buchbinderei.

Wie sind Sie derzeit untergebracht? (Haftraum/Mitinsassen)

- I1: 6-Mann Haftraum, große Zelle daher, mehr Bewegungsmöglichkeit, Zwangsgemeinschaft OK.
 I2: 6 Mann Haftraum, große Zelle, mehr Bewegungsmöglichkeiten.
 I3: 6er Haftraum, große Zelle.
 I4: 6-Mannhaftraum.
 I5: 6-Mann Haftraum.
 I6: 8-Mannhaftraum, normalerweise nur für 6 Mann.
 I7: 4-Mannhaftaum, nur mit 3 belegt, aber leider Raucher.
 I8: 4 Mann Haftraum.
 I9: Einzelhaftraum.
 I10: Zweimannhaftraum.
 I11: Zweimannhaftraum.
 I12: Vierfrauhaftraum.
 I13: Einzelhaftraum.
 I14: 6-Mannhaftraum, dafür groß und immer kalt.
 I15: Zu zweit.
 I16: Einmannhaftraum, in dem ich zu zweit untergebracht bin.
 I17: 2 Mannhaftraum.
 I18: 2 Mannhaftraum.
 I19: Einzelzelle, glücklicherweise.
 I20: Einzelhaftraum.

Welche Änderungen wünschen Sie sich?

- I1: Ist OK und ertragbar.
 I2: Im Großen und Ganzen in Ordnung, aber mehr Beschmückungsmöglichkeiten und Fensterbank mit Blumen.
 I3: Pflanzen müssen leider auf den Kästen stehen statt am Fenster.
 I4: Alles bestens, weil wir eine gute Gruppe sind und wir einen sehr guten Abteilungskommandanten haben.
 I5: Alles ok, weil Mitinsassen in Ordnung sind.
 I6: Hätte gerne Einzelhaftraum.
 I7: Einzelhaftraum oder zumindest Nichtraucherhaftraum.
 I8: Einzelzelle.

- I9: Alles bestens.
- I10: In Ordnung und zufrieden.
- I11: Eine Einzelzelle.
- I12: Einzelhafttraum wäre wünschenswert.
- I13: Nein.
- I14: Gemütlichere Gestaltung wie Vorhang und normale Lampen statt Neonröhren und keine Stockbetten.
- I15: In Ordnung.
- I16: Größerer Hafttraum, eher Einzelhafttraum.
- I17: Prinzipiell ok.
- I18: Alles ok, ganz neue Zelle.
- I19: Keine.
- I20: Zufrieden.

Wie ist Ihr derzeitiges Freizeitangebot?

- I1: Ein Scherz, keines Vorhanden!
 - I2: schlecht.
 - I3: traurig.
 - I4: Wo ist es?
 - I5: Zu kurz, wenig inhaltliches Angebot.
- I6: Freizeitgruppen wären Volleyball, Bodybildung; über Ansuchen wird man zugeteilt, war 3-4 Monate bei Fitnessgruppe, aufgrund mehrmaligen Fehlens wurde ich von der Liste gestrichen.
- I7: Aufgrund meiner Stellung als Hausarbeiter habe ich ein relativ großes Freizeitangebot, die normale Variante wäre Freizeit von 15.00 bis 16.00 und an Feiertagen von 7.15 bis 9.15, Freizeitreferent bietet zweimal pro Woche Sport an und aufgrund meiner Hausarbeitertätigkeit komme ich täglich zu Sport.
- I8: Keines, Therapiesport wurde ich aufgrund 2-3maligen Nichtteilnahme wieder gestrichen, Malen in der Zelle.
- I9: Eher weniger aber vorhanden, mehr Sportmöglichkeiten wären wünschenswert.
- I10: Kaum bis gar nicht.
- I11: Ja, ich bin bei der Mozartgruppe.
- I12: Ja, besonders im Sommer, jeden Tag eine Stunde und in speziellen Gruppen einmal pro Woche.
- I13: Ja, kann ich aber aufgrund des Kurses nicht nutzen; Playstation sehr wichtig.
- I14: Keine Ahnung, ich bin nicht informiert worden.
- I15: Trainieren, Tischtennis, wuzeln - genug und ok.
- I16: Keines.
- I17: Für Methadonpatienten gibt es keines, außer 2 Stunden spazieren gehen am Gang und einen Wuzler.
- I18: Wegen Substitution keines, kein Laufen, kein Training, kein Sport.
- I19: Mo bis Do von 15.00 bis 17.00 und Fr bis So von 7.00 bis 11.00 Uhr; Freizeitraum einzige Möglichkeit für Substituierte; Bewegung im Freien in einem Betonbunker.
- I20: Mangelhaft bis keines.

Welche Änderungen wünschen Sie sich?

- I1: Eines überhaupt schaffen, z. B. einen Freizeitraum mit Tischfußball, Flipper etc., ordentliche Küche;
- I2: Längere Freizeit und mehr Möglichkeiten und bitte kein Listensystem, da dabei der Zwang zu groß ist und die Macht der Hausarbeiter.
- I3: Freizeitraum, der nicht versperrt wird und mit diversen Spielgeräten wie Wuzler etc. ausgestattet ist.
- I4: Ich wünsch mir ein Freizeitangebot.
- I5: Mehr Freizeitgestaltung.
- I6: Mehr Freizeitangebote wären notwendig.

- I7: Längere Öffnungszeiten und ein größeres Freizeitangebot, das besser an den Tagesablauf angepasst ist.
- I8: Genug Angebote im Sommer, braucht sie nur nutzen, Angebot ok und gut, nur ich bin zurzeit faul.
- I9: Mehr Möglichkeiten, jede Art der Ablenkung hilft bei der Drogensucht.
- I10: Ein entsprechendes und zwar Fitnessstrainingsmöglichkeiten.
- I11: In Zusammenhang mit der Heimarbeit bin ich ausgelastet.
- I12: Ein größeres Angebot, besonders Sport.
- I13: Besseres Freizeitangebot.
- I14: Angebot und Information.
- I15: Keine Änderung.
- I16: Eines, öfter geöffnete Zellentür, höheres Angebot an Kommunikation mit anderen Häftlingen; sinnvolle Projekte wie z. B. eine Insassenzeitung, Veranstaltungen zu planen („Kultoknastgruppe“).
- I17: Überhaupt eines, sehr wichtig gerade für Substituierte, man darf nur bis 30mg Praxiten in der Laufgruppe sein.
- I18: Überhaupt ein Angebot, insbesondere sportlicher Art.
- I19: Grundlegende Änderung und überhaupt ein richtiges Freizeitangebot und kein Ausschluss für Substituierte; derzeitige Kraftkammer zu wenig.
- I20: Besseres bis eines.

Schlussbemerkung:

Ihre Vorschläge und Anliegen an die Strafvollzugsbehörde!

- I1: Gebt den Leuten eine zweite Chance mit Perspektiven, hier unterscheidet niemand zwischen Gefangenen die sich hängen lassen wollen oder anderen die mit sich arbeiten wollen, zuwenig Beschäftigung, Diebstähle durch Beamte.
- I2: Mehr Eigenverantwortung bei der Medikamenteneinnahme; weniger Häftlinge pro Haftraum, mehr Personal für uns, die sich Zeit nehmen und uns betreuen; zu viele Vorurteile der Beamten wegen Eintragungen in Akten (Drogenmissbrauch, Gewalt).
- I3: Mehr Zeit für und mit den Insassen, keiner kümmert sich um uns, zu wenig Arbeit, Kontakt bei Besuch sollte normal sein (warum kein Berühren), Halbbesuch gehört weg, Sicherheitsbesuch bei Ordnungswidrigkeiten OK; Häftlinge wären ruhiger, bei mehr Kontakt.
- I4: Mehr Freizeitangebote, mehr Gruppen- und begleitete Ausgänge für länger Straffällige, Abholbesuch sehr gute Idee, mehr Arbeitsplätze, mehr Ausbildungsplätze, ständig besetztes Krankenrevier, da Beamten durch die dauernden Ausführungen überlastet sind.
- I5: Langstrafige sollten auf jeden Fall einen Beruf erlernen können und nicht nach dem ersten Misserfolg auf Abstellgleis gestellt werden; mehr Freizeit- und Sportgestaltung; Gruppenausgänge; mehr Arbeitsplatzangebote im Häftn; Bezahlung sehr schlecht; mehr Therapien und Therapeuten, mehr Sozialarbeiter, einfach mehr individuelle Betreuung; mehr Aussprachen mit den Anstaltsleitern, die Justiz soll mehr da sein für einen Häftling, Hilflosigkeit in der Zelle mit seinen Problemen.
- I6: Versprechen werden nicht eingehalten (Ausgang), man wird hinaus getröstet; es fehlt an klaren Perspektiven; Substitution wird mir vorgehalten; bin Mensch zweiter Klasse als Substituierter, viele Arbeiten bekommt man nicht.
- I7: Ausgrenzung der Süchtigen und Substituierten schon durch die Ausgabe, man wird zur persona non grata; sowohl durch Personal als auch Häftlingen, man hängt immer mit den anderen Giftlern mit.
- I8: Wenn einer mit seiner Sucht sein Leben verbringen will, soll man ihm das lassen, somit auch die kontrollierte Einnahme von illegalen Drogen wie Heroin und anderes; mehr spezielle und individuelle Unterstützung für jene die clean werden wollen samt einigen Motivationszuckerl (z. B. gelockerter Vollzug und Ausgänge).
- I9: Mehr Verständnis für die Insassen und die Drogensucht, es ist eine Krankheit, nicht jeden Rückfall und bei jeder Kleinigkeit zu Obersten gehen zu müssen.
- I10: Teilnahmemöglichkeit an einer Therapiegruppe, mehr Freizeitangebote, Trainingsmöglichkeiten für Frauen.

- I11: Eine Einzelzelle wäre sehr wichtig für mich, um mich wieder zu finden; meine Wünsche will ich erfüllen; ich bin unkompliziert und werde mit der Situation fertig.
- I12: Mehr professionelle Hilfe in Bezug auf Drogen, Aufklärung und Therapie, aber nicht auf clean werden sondern sein Leben meistern.
- I13: Weniger Kontrolle und mehr Vertrauen, hinführen zur Selbstverantwortung; Gleichbehandlung aller Insassen durch das Vollzugspersonal, keine leeren Versprechungen durch das Vollzugspersonal.
- I14: Die medizinische Betreuung lässt sehr zu wünschen übrig; Haftstrafen für Erstmalige äußerst kurz, da Häftlinge eine Schule des Verbrechens ist; Strafvollzug muss menschlicher werden; kurz vor der Entlassung sollte eine intensive Betreuung stattfinden (Arbeitsplatz, Wohnung) und nicht einfach mit zwei Sackern und Geld vor die Häfttür gestellt zu werden.
- I15: Ich sitze wegen 3 mal 1g Haschischeinkauf fünf Monate – Warum? Obwohl ich 4 Jahre straf-frei war.
- I16: Möglichkeit der Weiterbildung, auch abseits von Drogenfreien Zonen mehr Vollzugslockerungen, mehr Selbstbestätigungsprojekte, d. h. Aufgaben für Insassen mit positiven Aspekten, weniger sterile Gestaltung der Hafträume; mehr Verkaufsmöglichkeiten im Kunstbetrieb, Musikurse, Literaturgruppen, mehr geistige Aktivitäten; Heroin ist nicht so schlimm wie retardierte Morphine.
- I17: Individuelles Eingehen auf Substituierte, da nicht von der Substitutionsmenge alleine auf den Zustand rückgeführt werden kann, der eine verträgt mehr und kann ohne Probleme arbeiten, mehr Freizeitangebote statt Ausschluss für Substituierte.
- I18: Keine andere Behandlung wegen Substitution, Kinderschänder werden als Kranke behandelt, Substituierte als Giftler; Spannungen mit Ausländern vorprogrammiert, da diese andere Ziele haben, denen ist Österreich und ein Weiterleben hier wurscht, mir nicht; leider keine Resozialisierung im Gefängnis, es hilft nur die Familie draußen, wer das nicht hat, sitzt einfach seine Strafe ab.
- I19: Substituierte werden bei Ausgängen sehr benachteiligt, da bei Substituierten immer am Ausgangszettel steht „Gefahr des Missbrauchs“, Drogenschmuggel etc.; die Behandlung durch die Beamten ist immer wieder herabwürdigend (Giftler, Trotteln von V III, etc.).
- I20: Unterschiedliche Behandlung und Bezahlung in Betrieb; in Stufe c (man beginnt bei a erhält man bei 140 Stunden ca. 70 €; ich bin jetzt in der d-Stufe als Facharbeiter, aber der Chef schreibt mir nur 85 Stunden und deshalb verdiene ich immer so wenig; die die etwas machen wollen, denen soll man die Möglichkeiten geben, sowohl körperlich als auch geistig.

X.4. Strafvollzugsbedienstetenbefragung

Im Folgenden sind die Interviews mit den Bediensteten der sechs Strafvollzugsanstalten wiedergegeben. Da ich den befragten Anonymität zugesichert habe, teile ich die Interviews nicht anstaltsbezogen in verschiedene Bereiche auf.

X.4.A. Justizwache, Abteilungsbeamte

Ihr Umgang mit Drogenabhängigen im Vollzugsalltag:

I1: Unter anderem sind auf der Abteilung alle Insassen im Substitutionsprogramm; Medikamentenausgabe und allgemeine Betreuung, spezielle Aufgaben werden vom psychologischen und psychiatrischen Team erledigt.

I2: Auf der Abteilung Insassen im Methadonprogramm und durch positive Harntests aufgedeckt; im Schnitt habe ich immer ca. 60-70% Drogenabhängige am Stock.

Gut funktionierende und nicht funktionierende Arbeitsprozesse und Vorgaben beim Umgang mit Drogenkranken:

I1: Keine Vorgaben, Einhaltung der Hausordnung funktioniert nicht, da sich die Substituierten nicht normal verhalten können (durch die Medikamente schläfrig, benommen etc.); gehen keiner Beschäftigung nach, da sie nur in bestimmten Betrieben eingeteilt werden können, nur beschränkt einsetzbar und arbeitsfähig; auch Freizeit- und Sportangebote sind nur begrenzt angebracht, da sie diese aufgrund ihrer Konstitution nicht nutzen können (Verletzungsgefahr etc.); nur ein äußerst geringer Anteil der Substituierten schafft es endgültig mit der Substitution aufzuhören; bei den meisten geht es über die Strafzeit auf und ab.

I2: Keine Vorgaben seitens der Anstaltsleitung, habe bunt gemischte Abteilung, [...], Tendenz Richtung straffällig; Drogenabhängige kaum für Arbeit heranziehen, insbesondere aus gesundheitlichen Gründen; die Methadonbezieher wollen nur das Mittel und den ganzen Tag in der Zelle liegen; unbefriedigende Situation, mehr Zusammenarbeit zwischen Betreuungsdiensten bezüglich Therapien notwendig; nach meiner Erfahrung sind dies hauptsächlich Scheintherapien, zu dem Zweck Ausgänge zu erreichen oder früher entlassen zu werden; nach meinen Gesprächen müssen die Insassen wollen, dann geht es leichter; mit Drogenproblemen kommen die Insassen kaum zu mir, gehen eher zu sozialen, psychologischen und ärztlichen Dienst; ich bin aber noch immer zentrale Ansprechperson für die Insassen auf der Abteilung; früher waren die Abteilungsbeamten weit besser über die Insassen informiert.

Ihre Einschätzung der Entwicklung der Drogenproblematik im Strafvollzug in den letzten Jahren (Zunahme, Abnahme, Alter der Drogenabhängigen, Drogen):

I1: War von Anfang in [Name der JA] (1982); habe über mehrere Jahre eine drogenfreie Abteilung in [Name der JA] geleitet, dort waren keine Medikamente erlaubt; seit 2003 Abteilungscommandant der Abteilung Normalvollzug wo auch alle Substitutionskranken untergebracht sind; seit meiner Tätigkeit sind hauptsächlich junge Erwachsene im Substitutionsprogramm und seit neuesten viele aus dem Osten (Georgier, Tschetschenen); heute wird weniger „Pomatschka“ [Alkohol] angesetzt als früher, dafür wird geraucht, gespritzt und geschluckt.

I2: Massive Zunahme in den letzten Jahren, früher eher nur Pulver wie Rhohypnol und Alkohol; später Beginn hauptsächlich mit Cannabis und seit fünf Jahren alle Drogen sehr stark präsent, insbesondere aufgrund der vielen Harnproben, seit zwei Jahren durch die U-Haft noch deutlicher; besondere Zunahme von Heroin; Abhängige werden immer jünger bei Heroin, Kokain alle Altersklassen.

Einbringung, Handel und Einnahme illegaler Drogen in der Anstalt:

I1: Einbringung hauptsächlich durch Freigänger im Zuge des Einkaufs und Ausgänge in der Form von Bodypacking, aber auch durch über die Mauer werfen von Gegenständen (zB. Tennisbällen); ein organisierter Handel findet in der Anstalt statt, hauptsächlich durch Betriebe wie Müllentsorgung, Wäscherei und Küche; es werden wohl alle Drogen in der Anstalt erhältlich sein; meistens wird geraucht, da viele Pfeifen gefunden werden, selten wird auch ein Besteck gefunden.

I2: Einbringung größtenteils durch Bodypacker (anal), wegen seltener Ausführungen zum Röntgen; kein stark aufgezogener Handel; eher Selbstversorgung; Strafvollzug motiviert zur Einnahme harter Drogen, da diese nur 12-24h nachgewiesen werden können, hingegen Cannabis bis zu 6 Wochen.

Problematik des needle-sharing:

I1: Keine Erfahrung.

I2: Spritzen werden selten gefunden; eher wenig HIV infizierte, glaube an die Aufgeklärtheit der Insassen.

Missbrauch von Medikamenten und legalen Ersatzdrogen (Gegenmaßnahmen):

I1: Missbrauch gegeben, da die Medikamente nicht geschluckt oder sogar wieder heraufwürgt werden, daher Ausgabe in aufgelöster Form.

I2: Missbrauch gegeben, Gegenmaßnahmen Nachtrinken nach der Methadoneinnahme, am Wochenende wird auch noch gesprochen nach der Einnahme, Medikamente werden aufgelöst eingenommen, Harnkontrollen.

Umgang mit ansteckenden Krankheiten (HIV, Hepatitis C):

I1: Ich erfahre gar nicht, ob jemand eine ansteckende Krankheit hat (Warum?).

I2: Hausarbeiter arbeiten nur mit Handschuhen bei der Essensausgabe; Zusammenlegung von gefährdeten oder kranken Insassen.

Drogenfreie Zone für Drogenabhängige (keine Einnahme von Ersatzdrogen oder –medikamenten):

I1: Ist genau das Papier wert auf dem es geschrieben steht; vermehrte Harnkontrollen scheitern schon an dem Personalmangel für die Durchführung der Tests; Umgang mit prognostizierten Rückfällen problematisch (sofortige Ablöse, zweite Chance ???); Insassen halten sich nicht lange genug; in die DFZ müssten Psychiater und Psychologin eingebunden sein; bei Ablöse Problem des Überbelauges und der Räumlichkeiten; Motivation zu DFZ, wenn schon im Normalvollzug TV, Playstation und Tabbs; Aber prinzipiell wäre ein strenger geregelter Vollzugsalltag für Drogenabhängige mit

dem Ziel clean zu sein sehr sinnvoll; aber von der heutigen Situation ausgehend, müsste sich so ziemlich alles ändern; zur Zeit bekommen Häftlinge alles was sie wollen, es gibt kaum Einschränkungen und Bedingungen; daher keine Motivation zu mehr.

I2: Hatte DFZ, keine Medikamente erlaubt, immer wieder Rückfälle zu harten oder weichen Drogen; Folge Ablöse aufgrund Konzept, folgend mit totalem Rückfall; bin für einen Stufenvollzug in der DFZ mit genauen Kontrollen und einem Ziel der Besserung und der Aufarbeitung von Rückfällen (mehr als eine Chance).

Substitutionstherapie:

I1: Im Zusammenhang mit einer Therapie habe ich einen Rückgang an Menge und Substituierten feststellen können, doch in letzter Zeit sehe ich wieder eine Zunahme; die Substitutionstherapie als solches sehe ich eher mit gemischten Gefühlen, da die Insassen den ganzen Tag dicht sind, jede Menge Medikamente erhalten und vom Strafvollzug nicht viel mitbekommen.

I2: Halte nichts davon, weil keine Verringerung stattfindet gegen Null, fehlende Zieldefinition; mit Zielvorstellung sinnvoll, Vertrag zur Verringerung oder zum clean werden; was ist nach der Haft – fehlende Nachbetreuung).

Harntests:

I1: Die Durchführung zur Zeit durch die Krankenabteilung mit einer Vorankündigung von 30 Minuten ist sehr sinnvoll; Die Harntests werden nur für Ausgänge und Verlegungen in die DFZ herangezogen; zwischen Ansuchen und Genehmigung ist eine genug große Zeitraum für eine überraschende Kontrolle.

I2: Sinnvolle Kontrolle für bestimmte Abteilung, aber in einer Normalvollzugsabteilung nur bei Auffälligkeiten notwendig; ein Raucher schadet nicht.

Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit Drogenabhängiger:

I1: Die Erfahrung zeigt, dass der Großteil mit Maschinen nicht umgehen kann und damit nur begrenzt einsetzbar ist; auch eine Ausbildung ist insbesondere aufgrund des fehlenden Durchhaltevermögens kaum möglich; durch den Alltag im Vollzug bauen gerade Drogenabhängig sowohl geistig als auch körperlich täglich ab; daher müsste an erster Stelle ein Ende der Drogen- und Medikamentensucht erreicht werden.

I2: Sehr beschränkt.

Eigene Anliegen:

I1: Eine generelle Regelung der Medikamente, damit die Drogenabhängigen nicht so eine Vielzahl an Medikamenten erhalten; Medikamentenausgabe zu sinnvollen Zeiten, nicht Schlaftabletten um 8.00 Uhr; mehr Gruppen von Sozis und Psychologen; klare Regelungen besser als bei Bedarf-Regelungen, da zu viel Unregelmäßigkeiten und Willkür so Vorschub geleistet wird.

I2: Intensive Betreuung in der Haft um einen Drogenabhängigen clean zu bringen und einen Beruf zu geben, damit eine Chance für danach besteht; vielleicht gleich eine erste abschreckende Haft mit allen notwendigen Maßnahmen.

Allgemeines Statement eines erfahrenen Abteilungsbeamten im Zuge eines Besuches einer Anstalt:

Es wird viel zu wenig für die Drogenabhängigen gemacht wird, er geniere sich für seine Arbeit nur allzu oft. Die Substituierten erhalten ihr Methadon, verschlafen den ganzen Tag und verlassen so nach Jahren das Gefängnis ohne auch nur im Ansatz resozialisiert worden zu sein. Viele Insassen können weder lesen noch schreiben, warum beauftragt man keine arbeitslosen Pädagogen.

X.4.B. Sozialer Dienst

Ihr Umgang mit Drogenabhängigen im Vollzugsalltag:

I1: Zuständige Sozialarbeiterin auf der Substitutionsabteilung; mit Psychologin von Schweizerhaus/Hadersdorf Therapiegruppe mit Suchtproblematik.

I2: Schwerpunkt Maßnahmenvollzug und Normalvollzug, Vermittler und Berater für Drogenprobleme, am Rande mit Drogenproblemen konfrontiert, Hauptpersonen sind Psychiater und Psychologin.

I3: Täglicher Umgang mit Drogenabhängigen, Anamnese über Drogendelinquenz in Erstaufnahmegespräch, gemeinsame Planung über die Zukunft, Harnkontrollen in Beziehung mit Ausgängen,

Aufklärung über Maßnahmen der Anstaltsleitung, Vorbereitung auf 23a StGB, da Insassen mit einer Reststrafe auf Bewährung inhaftiert werden.

14: Im Alltagsgeschäft des soz. Dienstes, begleitende Ausgänge bei großer Rückfallsgefahr insbesondere im Entlassungsvollzug, Beratung bei Abbrüchen in der Berufsausbildung, Motivation, Abschluss das Ziel; Konsumenten brechen leichter Ausbildungen ab, wenn es ihnen schlecht geht – Betreuung.

15: Für alle Substituierten die nicht auf der Substitutionsabteilung inhaftiert sind zuständig; Entlassungsvorbereitung für Abhängige, Kontaktaufnahme mit Therapieeinrichtungen; sehr respektierender Umgang mit Drogenabhängigen; Entscheidungspunkt immer gegeben, respektiere die Entscheidung des Einzelnen; Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten; Ausgänge sind ein Hauptthema; sehe Substitution als Lebensmöglichkeit.

Gut funktionierende und nicht funktionierende Arbeitsprozesse und Vorgaben beim Umgang mit Drogenkranken:

11: Strukturlosigkeit der Substituierten ist ein großes Problem, da sie keine Arbeit haben und keine geordnete Tagesstruktur (Aufstehen, Spazieren gehen und ähnliches sollten verpflichtend sein, etwas Leben und nicht nur durchhängen); der dauernde Dämmerzustand unterstützt den Drogenmissbrauch in der Anstalt; die Substituierten erhalten viel zu viele benzohältigen Medikamente, während sie das Substitutionsmittel herabsetzen, wird gleichzeitig die Medikation erhöht, anstelle der einen Sucht tritt eine neue.

12: Versorgung und Einstellung gut, auch weil mehrere Produkte, Vermittlung mit der Nachbetreuung (BAS, forensische Nachbetreuung) drängen gerade zu ins Haus, Kontakte sind gut; aufgrund der einschlägigen Vorstrafen sitzen die Insassen bis zum letzten Tag, daher keine Maßnahmen; viele Insassen sind an keiner Mitarbeit oder Veränderung interessiert; totale Institution ist ein Problem mit der Fremdbestimmung, dies ist einerseits eine Stütze aber kann auch Gefahr und Behinderung bedeuten.

13: Annahme Substituierung: Einstellung durch Psychiater, bei Wunsch auf Therapie zuerst interne Drogengruppe, frühestens ein Jahr vor Entlassung externe ambulante Therapie; bei Vollzugslockerungen keine Unterscheidung zwischen Substituierung aber genaue Kontrollen wie Harntest und ärztliche Nachschau in Körperöffnungen (Einverständniserklärung für [...] Untersuchung bzw. Ultraschalluntersuchung); hauptsächlich läuft alles auf einer Vertrauensbasis mit genauer Kontrolle, im Falle eines Rückfalls 3 Monate Sperre der Vollzugslockerungen; Entscheidung über Vollzugslockerungen durch Vollzugsleiter auf Grundlage von Stellungnahmen soz. Dienst, Psychologe, Abteilungsbeamter und Justizwachkommando.

14: Umgang mit Rückfällen ein Problem, Rückfall aufgrund der Krankheit normal, im kontrollierten Setting sollten einem Missbrauch nicht die vollen Konsequenzen folgen; nicht für jeden Insassen ist der Freigang das Richtige, dh in der Anstalt im Arbeitsprozess bleiben und nicht unbeschäftigt wegen einem Joint; man sollte wegen einem Joint nicht alles verlieren; differenzierte Bestrafung wäre notwendig.

15: Anwendung verschiedener Substitutionsmitteln, gut eingestellt, damit Arbeiten möglich und Beikonsum vermindert; Hilfe um entsprechende Arbeit zu erhalten; bei Eigeninitiative entsprechende Unterstützung für bessere Arbeit; sobald ein Substituierter schlecht auffällt, kommt er auf die schwarze Liste.

Ihre Einschätzung der Entwicklung der Drogenproblematik im Strafvollzug in den letzten Jahren (Zunahme, Abnahme, Alter der Drogenabhängigen, Drogen):

11: In den letzten 8 Jahren von 3 Methadonkranken auf heute bis zu 30; früher war das Ziel die Reduktion, heute eine gewandelte Ansicht, besser Methadon als illegale Drogen und die Sucht ist eine Krankheit die ein Medikament benötigt; die Substituierten werden immer jünger; neben Heroin ist Kokain im Aufwind (Speedgefühl).

12: Keine leichten Fälle mehr im Gefängnis, komplexe Störung ohne Bereitschaft von Veränderungen, kein Leidensdruck mehr vorhanden; Gruppe die mit der Sucht leben können und überlebt haben seit 20 Jahren, und die Gruppe der Jungen die an Polytoxikomanie leiden und alles einwerfen und viel schwieriger sind; Veränderung mehr zur synthetischen Droge.

I3: Stetige Zunahme in den letzten 19 Jahren und seit 5 Jahren Einpendelung auf ca. 30%; Alter waren schon immer relativ jung; Hauptdrogen Heroin und Kokain und hohe Anzahl an Medikamenten.

I4: Drogenabhängige werden älter, dh die jungen Konsumenten werden älter, sind auch mit 40 noch süchtig oder beginnen erst mit 35; früher startete man mit Hasch heute gleich mit harten Drogen.

I5: Früher mehr Verurteilungen zu Therapie statt Strafe, heute weit weniger; auch bei der bedingten Entlassung keine Anwendung auf Substituierte, immer volle Strafe; [Name] Vollzugsgericht zu streng.

Einbringung, Handel und Einnahme illegaler Drogen in der Anstalt:

I1: Großer Handel, zeitweise sehr gut organisiert, Hausarbeiter die „Kapos“ der Abteilung; sehr viel Gewalt und Unterdrückung; Schutzgeld; der Konsum von Drogen in der Anstalt geschieht schubweise; sehr starker Druck auf alle Insassen die auf Ausgang gehen.

I2: Je genauer die Kontrolle um so mehr steht die Mühle, man braucht Antennen um hineinzuhören, finanzielle Mittel geben ein Limit vor; Bodypacker und Wurf über die Mauer; es wird nichts gehört sondern sofort konsumiert; Freiheitsmaßnahmen sind ein probates Mittel gegen Sucht.

I3: Problematik vorhanden, Gegensteuerung durch Harnkontrollen und [...] Untersuchungen, Handel meiner Einschätzung eher gering, kein professioneller Suchtgifthandel; Drogenabhängig über die ganze Anstalt verstreut und daher auch mit anderen Insassen und Problemen in Kontakt.

I4: Projekt in [Name der JA] beantragt für einen Drogenhund; Abschreckung alleine wäre bereits sinnvoll; Kontrolle nach außen hin zu verstärken ohne Reduktion der Vollzugslockerungen; versuchen immer auf die neuesten Methoden zu kommen.

I5: Keine Ahnung; Drogen im Gefängnis immer erhältlich; keine Therapie in [Name der JA], schlechte Arbeit und kaum Freizeit, daher Anregung zum Konsum gegeben; Drogenproblem immer ein Problem der Nachfrage.

Problematik des needle-sharing:

I1: Eine Realität die man seitens der Leitung nicht wahrnehmen will, so etwas passiert nicht (Zensur eines Artikels); kein Gespräch mit Insassen, von beiden Seiten ein Tabuthema; mehr Aufklärung wäre notwendig; Ansteckungsgefahr auch über tätowieren; needle-sharing auch bei der Tattoo-Nadel.

I2: Aids Broschüren liegen auf, Aufklärung findet statt, aber einigen ist alles egal, Spritzentausch in einer geschlossenen Institution ist nicht viel abzugewinnen.

I3: Keine Notwendigkeit in [Name der JA], wirklich Heroeinsüchtige gegen 0 gehend.

I4: Spritzen werden in Hafträumen gefunden, bei Zuordnung starke Bestrafung, Problem vorhanden, in der Schweiz und in Deutschland sogar Spritzenautomaten im Gefängnis, Droge verboten Spritze erlaubt? Im Sinne der Gesundheitsvorsorge wäre es zwar sinnvoll, aber wie gehen die Justizwachebeamten damit um.

I5: Großes Problem, genug Neuinfizierungen, Spritzentausch wäre zu wünschen; Gefangenen wissen um Problematik, teilen sich trotzdem eine Spritze und hoffen sich nicht anzustecken, im Gespräch Problembewusstsein vorhanden, aber nicht beim Spritzen.

Missbrauch von Medikamenten und legalen Ersatzdrogen (Gegenmaßnahmen):

I1: Ein Missbrauch gegeben, einige erhalten zu viele Medikamente und handeln damit oder sparen auf einen besonderen Anlass; Lösung wäre Ausgabe in aufgelöster Form oder genaue kontrollierte Medikamentenausgabe; Problem der Schlafmedikation um 8.00 Uhr; der schlechte Umgang mit Geld in der Anstalt, dh der genügend Eigenmittel hat kann sich alles leisten, der andere muss handeln; Schuldensystem; ohne genügend Eigengeld von draußen wird zu illegalen Handeln getrieben.

I2: Missbrauch gegeben und relativ groß; genaue Kontrolle, begleitende Maßnahmen mehr kann man nicht machen.

I3: Vorhanden und Gegensteuerung; Medikamente werden aufgelöst und zerstampft, insbesondere bei Missbrauchsverdacht.

I4: Missbrauch vorhanden, durch Ausspucken und Erbrechen, Psychopharmaka werden zerstampft und sollten vor dem Beamten mit Wasser eingenommen; Ausgabe am Abend durch die Speiseklappe ist problematisch.

I5: Handel mit allen Tabletten, Aufklärung könnte helfen, insbesondere für Beamte, wenn diese selbst Vitamintabletten einsammeln.

Umgang mit ansteckenden Krankheiten (HIV, Hepatitis C):

I1: Zu wenig Aufklärung, mit Hepatitis C wird offener umgegangen, da es viele haben, mit HIV wird verschwiegener umgegangen, ein akutes Problem insbesondere wegen tätowieren (weit größer als bei „Giftlern“ mit Spritze).

I2: Teilweiser fahrlässiger Umgang mit dieser Thematik seitens der Insassen, Information von Arzt, Krankenabteilung und uns, mehr kann man nicht machen, auch Präservativausgabe.

I3: Einige Insassen in Interferonkur und wenige HIV positive, Vermittlung zu den einschlägigen Stellen zur Info und regelmäßige Untersuchungen und Medikation; aufgrund des geregelten Ablaufes im Gefängnis verbessern sich die Werte oder bleiben zumindest stabil; die Tatsache einer ansteckenden Krankheit ist kein Ausschlussgrund für irgendeine Vollzugslockerungen.

I4: Regelmäßige Aufklärung des Personals, keine strukturierten Gruppe bei den Insassen, bei Nachfragen wird informiert und betreut.

I5: Problembewusstsein da, aber noch viel Aufklärung notwendig, da leider viel zu viele Ansteckungen noch passieren, zu wenig Aufklärung durch die Ärzte; Leider durch die Massenabfertigen keine entsprechende Behandlung durch die Ärzte möglich, fehlendes Vertrauensverhältnis.

Drogenfreie Zone für Drogenabhängige (keine Einnahme von Ersatzdrogen oder –medikamenten):

I1: DFZ für Drogenabhängige nicht notwendig, eher nur für Leute die nichts mit Drogen zu tun haben wollen; Problem dabei ist, dass biss sie auf die DFZ kommen, schon mit Drogen im Gefängnis konfrontiert wurden; statt DFZ eine Abteilung mit starken Kontrollen aber der Möglichkeit Medikamente einnehmen zu können.

I2: In der [Name der JA] war der Bedarf nicht gegeben, haben sich eher nur „Giftler“ dafür gemeldet, Missbrauchsgefahr sehr groß, zu viele Berührungspunkte und Schnittstellen im Gefängnis gegeben, keine sterile Umgebung.

I3: In der [Name der JA] versuchen wir das Modell der Vermischung und eher nicht die gemeinsame Anhaltung von Drogenkranken, bauliche Notwendigkeit muss gegeben sein, Frage auch nach dem Konzept, ob für ehemalige Drogenabhängige oder welche die keine Drogen genommen haben, interessant für die [Name der JA] wäre ein Modell für Substituierte die clean werden wollen.

I4: Konzept wird von mir geschrieben, bin überzeugt davon.

I5: Stabilität ist gut, clean nicht notwendig, daher drogenfreie Zone nicht notwendig.

Substitutionstherapie:

I1: Ziel der Reduktion wäre besser, da es nur Mittel zum Zweck ist und letztendlich in der Suchtproblematik nichts verändert; die Entlassenen gehen von Methadon weg und lassen sich wieder Subutex uä verschreiben; Problembewusstsein muss für Suchtproblem geschaffen und der Umgang mit Missbrauch muss erfasst werden; Sucht als Realitätsverweigerung und Wege finden mit seinem Leben fertig zu werden; bei zu hoher Einstufung ist ein Arbeiten mit den Substituierten unmöglich, es verlangsamt die Reaktionen und die Aufnahmefähigkeit, und erst wenn das Mittel aufhört zu wirken, spüren sich die Süchtigen wieder und bräuchten gerade dann Hilfe beim Umgang mit den Gefühlen.

I2: Gute Sache, Druck zu nehmen von der Beschaffung, kontrollierte Einnahme, saubere Substanzen, Arbeitsfähigkeit erhalten, keine finanziellen Abhängigkeiten; negativ ist der Missbrauch der aber durch Kontrolle in Grenzen gehalten werden kann.

I3: Läuft nur über Krankenabteilung und Psychiater.

I4: Absolut notwendig und sinnvoll, Handel und Druck der Beschaffung fällt weg, gewisse Arbeiten können nicht durchgeführt werden (Tischlerei, Schlosser etc.); die Ziele des Süchtigen stehen im Mittelpunkt, er entscheidet wie er leben will, daher clean werden nur wer will, aber er wird gelockt für die andere Seite.

I5: Sehr wichtig, und besonders gut in [Name der JA], verschiedene Substanzen, gutes Einstellen, Nebenwirkungen werden berücksichtigt.

Harntests:

I1: Gemischte Gefühle, die freiwillige Verpflichtung in der DFZ ist sinnvoll und sollte aufgrund der Vergünstigungen auch sehr genau gemacht werden, auch ein gutes Mittel zur Arbeit in der Therapie

aber großes Problem ist die Anzeigepflicht; die Anzeigepflicht ist ein so großer Nachteil, dass man dies in der Therapie, in der es notwendigerweise Rückfälle gibt, eher lassen soll.

I2: Sinnvoll, Leute glauben noch dran, unterschiedliche Ahndung ist notwendig in Bezug auf Cannabis.

I3: Obligatorisch bei Substitution, insbesondere als Bedingung für Vollzugslockerungen, sonst auf Verdacht oder vor Ausgängen.

I4: Vereinbarung mit Insassen und absolut sinnvoll und notwendig, problematische Nachweisbarkeit harter Drogen könnte man mit abgestuftem Sanktionsmodell begegnen.

I5: Kontrolle gut, besonders bei Ausgängen sinnvoll.

Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit Drogenabhängiger:

I1: Eigentlich gibt es keine für Drogenabhängige, sie sind Ausgeschlossene, zum Teil aufgrund der Beeinträchtigung und des Rückgangs der Möglichkeiten, zu wenig Arbeitsplätze draußen, daher auch weniger Ausbildung herinnen; an einem bestimmten Methadonlevel von z. B. 20-30mg könnte man bereits eine spezielle geistige Förderung anbieten, die den Umgang mit seiner Krankheit um vieles erleichtern würde; Förderung der Persönlichkeit notwendig; Erfolge ermöglichen; Gedanken sollen nicht nur über die Sucht kreisen, es muss für Ablenkung gesorgt werden; Bibliothek funktioniert leider schlecht, kein Katalog auffindbar, jetzt Konsumgesellschaft in Haft, auf das muss eingegangen werden (was soll ich denn machen?).

I2: Alle werden gleich gesehen vom Personal, gleich ob Ausländer, Substituierten oder Inländer; Probe und Auswahlverfahren.

I3: Kein Ausschluss wegen Drogenkrankheit, der Grad der Beeinträchtigung muss berücksichtigt werden und Ergotherapie wird zweimal wöchentlich angeboten.

I4: Eingeschränkt.

I5: In der [Name der JA] durch die gute Einstellung alles möglich, keine Behinderung und das wird auch von den Beamten gesehen und honoriert.

Eigene Anliegen:

I1: Die Sozialarbeit ist so gut organisiert wie noch nie, aber dafür ist sie heute zu Linientreu, d. h. zu wenig Kritik gegen das BMfJ (z. B. ist der Überbelag bereits als gegeben hingenommen und über eine Reduktion der 4-Mann Zellen wieder auf 3-Mann Zellen wird nicht mehr gesprochen); aufbauend auf die Vollzugszeit müsste den Insassen mehr spezielle Angebote unterbreitet werden, beginnend von therapeutischen Maßnahmen, weitergehend Berufsausbildung und endend mit Weiterbildung wie Computerkurse und letztendlich abschließend mit einer kurzen Arbeitsstelle im Freien, wo man am Ende der Haft noch Erfahrungen in der freien Marktwirtschaft machen kann (Freigang für 6 Wochen); leichtere Nachversorgung für Haftentlassene wäre notwendig wie betreute Unterkünfte; was nützt mir ein toller Vollzug, wenn ich draußen nicht integriere; der Empfangsraum Familie alleine ist zu wenig sondern der Staat muss seiner Verpflichtung der Integration für Haftentlassene schaffen; diese Nachbetreuung sollte bereits bei der Entlassungsvorbereitung vorbereitet werden.

I2: Mehr Einfluss auf die Staatsanwälte für bedingte Entlassung für Drogenkranke mit Auflage, es gibt im Durchschnitt weniger bedingte Entlassung bei Drogenabhängigen als bei anderen Delikten.

I3: Aufgrund der nun kommenden neuen Regelung, dass nun mehr Substitutionsmittel erlaubt sein werden und dadurch eine Kontrolle erschwert wird, wird die Zukunft weisen, ob Substituierte auch in Zukunft sämtliche Vollzugslockerungen gewährt werden können (Gleichbehandlung vielleicht nicht mehr so leicht möglich!); mehr Aufklärung und Schulungen für das Personal, dass Drogensucht eine Krankheit ist.

I4: Zu wenig Personal, trotz Flexiklausel oder gerade wegen, begrenzte finanzielle Mittel für Therapien; Rechtsanspruch auf Therapie wäre wünschenswert; Zeit der Haft sollte auch Pensionsversicherung sein.

I5: Das SMG wird leider sehr rigide angewendet; viel zu wenig Therapie statt Strafe; Herabsetzung der Mengen war schlecht; bessere Kommunikation innerhalb der Mannschaft wäre sehr wünschenswert; nicht aufgrund Aussagen dritter entscheiden; zu wenig Therapieangebote; wegen fehlender Ressourcen kann das nicht durch das eigene Personal geschafft werden, obwohl Wissen da wäre, es fehlt an grundlegender Betreuung, auch die Nachbetreuung ist mangelhaft; zu lange Wartezeit.

ten für Substituierte (10-12 Monate) bei den entsprechenden Vereinen, daher müssten Ausgänge schon viel früher genehmigt werden, da man auf die Wartelisten nur mit einem Ersttermin kommt.

X.4.C. Ärztlicher und psychologischer Dienst

Ihr Umgang mit Drogenabhängigen im Vollzugsalltag:

I1: Eigene Therapiegruppe für Alkohol- und Drogenabhängigkeit.

I2: Verantwortlich für die Indikationsstellung, Medikamente, Bewilligung, Vermittlung und Durchführung von Therapien; psychotherapeutische Maßnahmen hinken noch etwas nach, verbessert sich aber sukzessive; Verbesserung in der Form von Drogenmodulen.

I3: Über Fachteam oder soz. Dienst Zuteilung (Zugangsgespräch) von Insassen, Ansuchen durch Insassen – Drogentherapie; zentrale Ansprechperson für Drogenabhängige ist eigene Anstaltsärztin vom Anton-Proksch-Institut für Substitution und Gesprächstherapie; leite mit einem externen Therapeuten eine Gesprächsgruppe für Drogenabhängige (1x/Woche 1,5h); Bedarf wäre für mindestens weitere 2 Gruppen.

I4: In der allgemeinen Tätigkeit als Psychologin, Drogentherapie, zwei Gruppen, aus der Gruppe Möglichkeit zur Einzeltherapie, Ziel ist eine bedingte Entlassung mit Auflage, Vorbereitung durch externen Freigang, Therapie als Stütze zumindest ein Monat vor Strafende, Schwierigkeiten die Insassen zu überreden.

I5: Behandlung, Therapie, Gespräche, Konzeption, Weiterentwicklung für die Substituierung von Drogenabhängigen.

Gut funktionierende und nicht funktionierende Arbeitsprozesse und Vorgaben beim Umgang mit Drogenkranken:

I1: Problem der unterschiedlichen Zielsetzung zwischen mir und der Justizwache, wie zB die Sicherheit; die Insassen sind keine Patienten, die freiwillig Hilfe suchen; kein Vergleich mit Patienten in der Psychiatrie möglich; freiwillige Therapiegruppe ist eine sehr gute Erfahrung, da die Insassen dafür nichts erhalten aber trotzdem kommen.

I2: Schwierigkeiten bei der Überzeugungsarbeit, dass Drogenkranke individuell ein Problem darstellen, weil sie seelisch und körperlich krank sind, aber auch ein Problem für die Sicherheit sind, unbehandelte Suchtkranke werden nach der Entlassung rasch rückfällig; zur Zeit goutiert und genehmigt der Anstaltsleiter entsprechende Maßnahmen, die das Drogenproblem zu bewältigen und zu reduzieren versuchen; ein geben und nehmen mit Überzeugungsarbeit; Überzeugungsarbeit fruchtet auch schon bei anderen Beamten, die nicht direkt in diesem Bereich arbeiten (Betriebsbeamte, Abteilungsbeamte, Wachzimmer); besonders das junge Personal ist für diese Thematik sensibilisiert; guter Kontakt in allen Bereichen und Aufzeigen eines Verlaufes einer Suchtproblematik (von Familie bis Gewalttat).

I3: Überlastung wegen Verhältnis Psychologen – Insassen; ein eigener Psychologe nur für Drogenabhängige wäre notwendig; Umgang mit Rückfällen problematisch, zu strenge Sanktionen, keine Rückfrage bei psychologischen Dienst, es fehlt an der Ursachenforschung, warum Insassen Drogen konsumieren (zB plötzlich viele Fälle auf einer Abteilung); keine Therapie im gelockerten Vollzug (Warum??).

I4: Haltung der Insassen zu Drogen problematisch, Einflussnahme unter diesen Bedingungen schwer, Substituierte können keine Berufsausbildung beginnen, Betrieb für Substituierte notwendig; kaum Freigang wegen Gefahr des Drogenschmuggels; sehr viele Gruppen (nicht nur Drogen auch über Delikte etc.), vorzeitige Entlassung mit Auflage wäre Ziel, aber aufgrund der großen Anzahl an Vorstrafen bei Vollzugsgericht nur schwer durchsetzbar und die zweite Möglichkeit der vorzeitigen Entlassung einem Monat vor Strafende mit Auflage ist wiederum den Insassen nur sehr schwer schmackhaft zu machen. [Name der JA] versteht sich als Dienstleistungsbetrieb, dh die Resozialisierung des Insassen steht im Mittelpunkt, einsperren kann jeder; gute Teamarbeit zur Betreuung des Insassen und dessen dauernde Beobachtung und Einstufung notwendig.

I5: Der größte Anteil Substituierter kommt bereits mit der aufrechten Substitutionsbehandlung in die [Name der JA], nur ein sehr kleiner Teil der Insassen muss neu eingestellt werden. Es ist schon aus ethischen Werten nicht zu verantworten, dass Substituierte, gleich welche Substitution sie erhalten, auf Methadon zwangsumgestellt werden. Die derzeitige Kritik am Substitol rührt nur von der

Überschwemmung des Schwarzmarktes her. Dies konnte nur geschehen, weil die Ärzte (Psychiater, allgemein Mediziner) schlecht ausgebildet waren bzw. keine Ahnung vom Drogenmilieu haben und deshalb dem Missbrauch Tür und Tor geöffnet war. Im Gefängnis findet eine geeignete Kontrolle statt, wodurch der Missbrauch sehr stark unterbunden wird.

Ihre Einschätzung der Entwicklung der Drogenproblematik im Strafvollzug in den letzten Jahren (Zunahme, Abnahme, Alter der Drogenabhängigen, Drogen):

I1: Zunahme der Substitution, Einstellung zur Substitutionstherapie hat sich geändert, indem auch ich diese heute eher als Medikament sehe und manche diese Ersatzdroge eben für länger oder immer brauchen; heute sind neu die Drogencocktails, früher nur eine Droge heute besonders die Jüngeren Heroin und Kokain.

I2: Vor zwanzig Jahren noch ein Tabuthema, dass sehr restriktiv behandelt worden ist, damalige Verfügbarkeit von unerlaubten Psychotropen Substanzen eher gering, und eher mehr Vorfälle mit Todesfolge, weil der Umgang mit der Droge noch nicht geübt genug war; Handling war noch sehr unbeholfen; zu hohe Drogendosierungen aufgrund langer Abstinenz; mit der Ausgabe sind Psychiater nicht belastet; Dosierung erfolgt über Richtwerte, berufliche lange Erfahrung, medizinische Richtwerte; tendenzielle zu hohe Einstellung in U-Haus, durch Kontrolle im Strafhaus erfolgt meist bereits eine Reduktion.

I3: Istzustand: Alter 20-35 im Substitutionsprogramm, Zunahme aus dem Osten (Polen und Georgien), Beginn Cannabis mit 16 und ein zwei Jahre später Heroin und Kokain zunächst gesnift und später gespritzt.

I4: Massiver und jünger; aber nicht mehr so hoch substituiert (früher > 180), kommen jetzt eher mit 120.

I5: [Detaillierte Zahlenangaben Substituierte in der JA]

Einbringung, Handel und Einnahme illegaler Drogen in der Anstalt:

I1: Drogen aller Art zur genüge in der Anstalt vorhanden; sehr viel Gewalt bei Einbringung zum Zwangsschmuggel.

I2: Beikonsum von weichen Drogen erfolgt die gelbe Karte, auf eine Überprüfung von THC könnte verzichtet werden, da es nicht aggressiv macht, Alkoholkontrollen wären besser und zielführend, Verschreibung von THC wäre anzudenken, damit könnte bis zu 30% die Verabreichung von redatierten Morphinen herabsenken; bei Subutex bringt der Beikonsum von Opiaten überhaupt nichts (Antagonist), Notwendigkeit der totalen Kontrolle nicht notwendig, da andere Mechanismen ebenfalls eben Beikonsum aufzeigen, wie zB die angespannte finanzielle Situation sucht man das Gespräch mit mir.

I3: Man erhält alle Drogen, keine bestimmten Zeiten der Einnahme; Hereinbringen durch Bodypacker; Dealer oft unauffällig und sitzen wegen einen anderen Delikt (Betrüger); strenge Hierarchien im Gefängnis zwischen den Drogenhändlern (kriminelle Organisation).

I4: Problem vorhanden, Lösung aber keine, Harntests und drogenfreie Abteilung Verbesserung; sehr gute Konzepte für DF mit Vertrag, mehr Vollzugslockerungen (mehr Freizeit, eigene Bettwäsche, mehr Ausgänge), Stufenvollzug mit Aufbauphase, keine Substitution aber Medikamente in der Eingangsphase; schnelles Herunterkrachen wird vermieden und überwacht.

I5: Die Einnahme von Substitol ist sehr gut kontrollierbar. Der Insasse betritt eine kleinen einmann-großen Glascontainer, indem erhält er in einem Becher die von der Krankenschwester geöffnete Substitolkapsel, der Insasse nimmt die einzelnen Kügelchen oral ein und muss einmal oder mehrmals Wasser nachspülen; dabei wird er von einem Beamten und einer Krankenschwester beobachtet; ein Missbrauch wird dadurch sehr erschwert, sollte trotzdem ein solcher vermutet und beobachtet werden, wird dies an den Arzt mittels Formular weitergeleitet; eine Herabsetzung der Dosierung kann die Folge sein.

Problematik des needle-sharing:

I1: Prinzipiell ja, eher durch Verschärfung der Kontrollen die Einnahme solcher Drogen verhindern.

I2: Kein großes Problem hier, von Pont (Univ. Dozent) noch betrieben, Spritzenausgabe; das Schweizer Modell der kontrollierten Ausgabe ist kein Vorbild, mit der Substitution kann man voll das Auslangen finden, mit der kleinen Ausnahme des THC und des Beikonsums von Benzodiazepinen.

I3: Keine Ahnung.

I4: Weg mit den Nadeln; medikamentöse Unterstützung statt Nadeln; harte Gegenmaßnahmen falls erwischt; 3 Monate von DFA weg; dann neuer Beginn; keine Unterscheidung bei der Ablöse zwischen weichen und harten Drogen, jedoch bei neuerlichem Zugang zur DFZ wird die Art des Vergehens berücksichtigt.

I5: Spritzen finden immer dort Verwendung, wo ein schneller Kick verlangt wird, wie zB bei Interferonpatienten. Ein Spritzentausch wäre wünschenswert, aber zurzeit nicht realisierbar. ZB auf einer Substitutionsabteilung wäre ein solcher Spritzenautomat auch kontrollierbar und begrenzt einsetzbar.

Missbrauch von Medikamenten und legalen Ersatzdrogen (Gegenmaßnahmen):

I1: Missbrauch gegeben, Projekt einmal gehabt, dass Methadonpatienten die Medikamenteneinnahme reduzieren mussten (Psychiater und ich) und das war an Lockerungen gebunden; spezielle individuelle Betreuung und Kontrolle notwendig, deshalb letztendlich gescheitert; besser eine Substanz und davon mehr als mehrere; die Einnahme in aufgelöster Form wäre sinnvoll, aber Kontrolle am wichtigsten; Problem der Zeiten der Einnahme.

I2: Genaue Kontrolle bei der Ausgabe, Patient betritt einzeln den Raum, bekommt das Substitutionsmittel, oral verabreicht und das Personal gibt einen Becher zum Nachtrinken und nachspülen, danach Mundkontrolle, bis zur Nachschau mit dem Spatel bei Verdacht, etwas verbleiben auf der Abteilung.

I3: Medikamentenmissbrauch als Ersatz, weil keine Drogen vorhanden oder zu teuer.

I4: Bei Missbrauch weg aus DFA, selbst bei Cannabis; kann sogar zum Verlust der Arbeit führen; nicht nur Sanktion sondern auch Stütze in der Therapie; jeder Missbrauch wird versucht aufzudecken mit verspiegelte WC und ähnlichem (Gefahr der Selbstbeschädigung unterbinden durch harte und genaue Kontrollen); Freigabe von Cannabis nicht sinnvoll, wenn ich Cannabis brauche habe ich kein Problembewusstsein; auch Cannabis ist eine Droge, Alkohol ebenfalls verboten.

I5: Sucht ist eine chronische Erkrankung.

Umgang mit ansteckenden Krankheiten (HIV. Hepatitis C):

I1: Gibt keine Prävention oder Aufklärung, Insassen kommen manchmal zu mir, wenn sie es erfahren; in der Sonderabteilung in Eisenstadt wissen die anderen Insassen wenn einer eine ansteckende Krankheit hat, diese werden nicht ausgestoßen oder isoliert, haben genauso Küchendienst zum Putzen; eher Hilfestellung von Insassen die bereits länger die Krankheit haben.

I2: Aufklärung von allen Seiten, beginnen bei der Zugangsuntersuchung durch den praktischen Arzt und die negativen Beispiele haben eine gewisse Abschreckung für die anderen; eine Nadelausteilung müsste erst zu Ende gedacht werden, dh die Substanz müsste auch legalisiert werden (siehe Schweizer Modell).

I3: Kein Gesprächsthema.

I4: Aufklärungsvorträge regelmäßig, Broschüre, Kondome werden abgegeben; bei festgestellter Erkrankung wird medizinisch geholfen.

I5: Eingangsuntersuchung und Aufklärung gegeben.

Drogenfreie Zone für Drogenabhängige (keine Einnahme von Ersatzdrogen oder –medikamenten):

I1: Sinnvoll; Vorteile des Nichtkonsums von Drogen müssen sofort gegeben sein, klare und danach konsequent handelnde Regeln für Person und Insassen; genaue ordentliche Harntests; einige Rückfälle zulässig mit geringer Konsequenzen; Stufenvollzug in der DFZ sinnvoll, insbesondere für Rückfälle; Drogenabhängige sind nicht fähig, ihre Befriedigung zu verschieben.

I2: Prinzipiell sinnvoll, Vergünstigungen nicht ins Schaufenster stellen ,trotzdem die früherer Möglichkeit eines Ausganges, Vollzugslockerungen und Ausbildung; nicht die Substituierten schlechter stellen und auch keine Belohnung, da Nichtsüchtige darauf ja nicht verzichten können; Substituierter, der sich an alle Regeln hält, ist nicht schlechter zu behandeln.

I3: Gutes Konzept für Insassen die Drogenabhängigkeit beenden wollen, genaue Kontrolle erforderlich, verpflichtende Therapien erwünschenswert, Schwerpunktarbeit für geschulte Psychologen, aber auch mehr Vollzugslockerungen notwendig um Anreiz zu erhöhen, hier DFZ zu klein, zu lange Wartezeit, Gefahr von Rückfällen; Stufenvollzug in der DFZ von wenigen Medikamenten bis keine, Stabilität erhöhen mit Kontrolle; beschreibende Vollzugspläne notwendig.

I4: Sehr erfolgreiches Konzept in [Name der JA], auf der DFZ kein Methadon, aber in der Anfangsphase Medikamente möglich, DFZ mit Stufenvollzug; Ziel ist die völlige Abstinenz durch zahlreiche Vollzugslockerungen (Mehr Freizeit, mehr Bewegungsmöglichkeiten, eigene Bettwäsche, mehr Ausgänge) zu erreichen und sie letztendlich mittels Freigang auf das Leben draußen vorzubereiten.

I5: Eine Illusion und nicht sinnvoll; die individuelle Behandlung von Drogenabhängigen ist die einzig sinnvolle Behandlungsweise; jeder der von der Droge weg will, wird auch einen Weg finden; wichtig ist Alternativen anzubieten (wie Therapien) und die Insassen entsprechend zu belohnen und zu locken (Vollzugslockerungen); das Umfeld für Substituierte ist in der [Name der JA] derzeit nur ein Notprogramm; Substituierte haben nichts in einem Hochsicherheitsgefängnis verloren; mehr Möglichkeiten zur Resozialisierung notwendig

Substitutionstherapie:

I1: Sinnvoll; heute Medikament zur Stabilisierung des Insassen und zur Entkriminalisierung; die Lebensfähigkeit wieder erlangen; eine Reduktion auf Null ist nicht notwendig.

I2: Sinnvoll und notwendig, soll aber nicht das Mittel der ersten Wahl sein; Überzeugung zu einem Leben ohne Drogen immer notwendig.

I3: Unterstützung von Entzug; in der Haft zu schnelle Beendigung um zu Vollzugslockerungen zu kommen, Rückfall vorprogrammiert.

I4: Ablehnung der Substitutionstherapie, nur Ruhigstellung der Gefangenen, ausgenommen körperlichen Dispositionen wie HIV, nur geringe Mengen.

I5: Der neue moderne wissenschaftliche Ansatz bei Drogenabhängigen ist, dass es sich bei einem Drogenabhängigen um einen Patienten mit einer psychischen Erkrankung handelt und die Sucht nur mehr Kombabilität ist. Die Anwendung viel spezifischer und individueller Behandlungsmethoden ist damit erleichtert. Wenn Insassen in der [Name der JA] neu eingestellt werden müssen, wird zu nächst aus Kostengründen versucht mit Methadon bzw. Subutex (nüchtern ein Problem) das Auslangen zu finden. Erst wenn die Patienten nachweislich von Problemen klagen, erfolgt eine Substitutionsbehandlung mit Substitol. Eine Zwangsumstellung wird schon aus ethischen Gründen ausgeschlossen. Als viel problematischer hat sich der Benzoentzug erwiesen, weshalb der Einsatz von Benzodiazepinen nur mit äußerster Sorgsamkeit zugelassen wird.

Harntests:

I1: Sinnvoll, würde sie öfters machen, nicht um den Insassen zu erwischen, sondern um den Insassen zu bremsen; Drogenabhängige haben Schwierigkeiten mit der Selbstkontrolle, die Harntests sind die Außenkontrolle, eine Ermahnung; mehr Alkoholttests wären sinnvoll.

I2: Regelmäßige Harntests pauschal durchgeführt sind nicht sehr aussagekräftig, wichtiger sind Kontrollen aufgrund von Auffälligkeiten.

I3: Sinnvoll als Kontrolle für beide Seiten; problematischer Umgang bei Verweigerung und Verwässerung; Suchtkranke können sich aufgrund ihrer Krankheit nicht an die Regeln halten; bei positiven Harn unbedingt Betreuung notwendig und nicht nur Strafe – Ursachenforschung.

I4: Sehr dafür, Problematik bei harten Drogen bekannt, wenn finanziell leistbar, am Anfang tägliche Kontrolle dann ablassend.

I5: Praktisch nicht durchführbar, da zweimal in der Woche ca. 120 Insassen getestet werden müssten; aber selbst eine zufällige bloß 2-4 mal regelmäßige Testung (aber zufällig angesetzte) pro Monat ist mit dem Personal nicht durchführbar; letztendlich forensisch haltbar ist nur die Gaschromatographische Massenspektrometrie; aber auch bei positiven Schnelltest erfolgen Konsequenzen, von Änderungen der Dosierung bis hin zu Entzug von Vollzugslockerungen; THC sollte von der Kontrolle herausgenommen werden, da es für viele Süchtige ein Erfolg ist nur mehr zu rauchen; Ziel ist nicht die Abstinenz, sondern die Bewältigung des täglichen Lebens, ohne Druck durch Finanzierung und Beschaffung von illegalen Drogen.

Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit Drogenabhängiger:

I1: Sinnvoll, aber nur individuell bestimmbar, Substitution überhaupt kein Problem, nur manche Insassen bereits so stark durch die Drogensucht gezeichnet, dass eine Eingliederung nicht mehr möglich ist.

I2: Am Anfang ist besonders bei Maschinen Vorsicht geboten, aber im Großen und Ganzen bei guter Einstellung ist auch eine Lehre möglich.

I3: Ausbildung nur bei geringer Dosierung von Methadon möglich, aber generell sind Drogenabhängige arbeitsfähig und lernfähig; für Sozialisierung wäre Ausbildung wünschenswert; höherer Arbeitsaufwand notwendig.

I4: Sehr eingeschränkt bei den Substituierten.

I5: Ist überhaupt kein Problem, doch ist eine genaue Dosierung notwendig, um möglichst jeden Beikonsum zu unterbinden.

Eigene Anliegen:

I1: Drogenabhängige schwierige Klientel, die sich nicht an die Regeln halten und uns ignorieren; vergleichbar mit einem leichten Schwips beim Trinken er darf aber ich darf in der Anstalt nicht; wichtige wäre korrekt und konsequent gegenüber den Insassen zu sein und das Drogenangebot in der Anstalt durch mehr Kontrollen zu vermindern; „Keine Zeit für den Drogenkonsum haben“ – Zeit für und mit dem Insassen haben“.

I2: Keine.

I3: Lösung bei mehreren Rückfällen ist leider das Verschicken, insbesondere bei Handel; mehr Engagement und Aufklärung bezüglich Drogenkranken, denn es handelt sich um eine Krankheit, die behandelt gehört; vergleiche Programme für Sexualstraftäter mit Begutachtungsstelle und eigenen Abteilungen; bei Drogenkranken nur Methadon, Favoriten zu klein.

I4: Finanzielle Unterstützung lässt sehr zu wünschen über; durch die Flexiklausel ist zwar ein großes Therapieangebot möglich, aber nicht alles was notwendig ist.

I5: leidiges Personalproblem was Beschäftigung, Freizeit und Behandlung betrifft; der Volkswirtschaftliche Schaden weit größer als der Einsparungsnutzen.

X.4.D. Personal der Krankenabteilung

Ihr Umgang mit Drogenabhängigen im Vollzugsalltag:

I1: Täglich in der Krankenabteilung, im Ordinationsbereich und auf der Abteilung.

I2: Ausgabe der Substitution, Bindeglied zwischen Psychiater und praktischen Arzt; Gespräche, Aufklärung Hepatitis C und HIV; Vertrauensperson für verschiedene Probleme.

I3: Krankenabteilung, Ausgabe von Substitutionsmittel und Medikamente, Harnabnahmen, Koordination zwischen Psychiater und Insassen (Vorführungen), stützende Gespräche nach Rückfall, Betreuung.

I4: Von der Aufnahme bis zur Entlassung, werden diese gleichwertig behandelt wie andere Insassen.

I5: Allgemein durch Krankenabteilung, Methadonabgabe, Psychopharmaka, Betreuung und Beratung.

I6: Dienst auf der Krankenabteilung, Kontrolle der Substitution, reine Sicherheitsfunktion auf der Abteilung.

I7: Ausgabe und Kontrolle der Substitution; Vorbereitung der Medikamente; sonst kaum Kontakt mit Insassen.

Gut funktionierende und nicht funktionierende Arbeitsprozesse und Vorgaben beim Umgang mit Drogenkranken:

I1: Methadon ist das geeignetste Mittel zur Substitution, einerseits am billigsten und wegen Einnahmensicherheit und einfachste Kontrolle und Nachweisbarkeit der Einnahme, funktioniert sehr gut; die beabsichtigte Ausgabe von retardierten Morphinen ergibt folgende Probleme: schwierige Ausgabe (Kapsel aufmachen, in ein Wasser geben, Wachskugeln lösen sich nicht auf), bei zu langer Auflösung, löst sich das Wachs auf, die retardierte Wirkung fällt weg und es kann leicht zu einer Überdosis kommen; pro retardierte Morphine ist, dass es sich dabei um ein Opiat handelt und der entsprechende Kick gegeben ist (positiv gewünschte Euphorie eines Süchtigen); Methadon ist eben nur ein starkes Schmerzmittel; Problematik ist immer die Ausgabe der Medikamente „Psychopharmaka“, da dies nicht ordentlich kontrolliert wird; ein geeignetes Mittel wäre auch Subutex wegen der kontrollierten Einnahme (löst sich sofort bei Schleimhautkontakt auf [sublinguale Substanz]) und Nachkontrolle mittels Harntest; der Kreis der Psychopharmaka übertrifft bei weiten die Methadonpatienten (200:30).

I2: Probleme: negative Sonderstellung von Substituierten und Konsumenten, anderer Umgang – zeigt sich in der Beschäftigung, Behandlung, Motivation zu schnellen Entzug schlecht, clean werden ist utopisch; Verabreichung läuft gut, jetzt Intimsphäre, unter Woche ein JWB und ich bei der Übergabe, ich kontrolliere ob er geschluckt hat, Intimsphäre damit gewahrt; menschenwürdiger Umgang; auch Zeitpunkt für Gespräche.

I3: Zusammenarbeit mit Psychiater, Medikamente reduzieren und Konsum klein halten, Medikamentenmissbrauch unterbinden, anstaltsinterne Maßnahmen bei Rückfällen und keine Anzeige mehr; individuelle Umgang bei Kontrollen und Rückfällen oft problematisch, da keine Vergleichbarkeit gegeben ist, aber andere Insassen dann behaupten, die kann nicht abgeben, bekommt aber trotzdem einen Ausgang; nicht das Heilen von der Drogensucht steht an erster Stelle, sondern das Reduzieren und Umgehen mit der Sucht mit den Anreizen von Vollzugslockerungen.

I4: Zu wenig Psychologen im Hause. Kontrollierte Methadon-Ausgabe im Hause.

I5: Monatliches Gespräch mit Insassen über Dosierung, nur langsames Absetzen und keine Steigerung, länger als zwei Jahre im Methadonprogramm selten, durchschnittlich 2 Jahre, Einnahme auf der Krankenabteilung mit zusätzlichen Wasser, Psychopharmaka zerrieben; große Schwachstelle bei der Abendmedikation durch JWB und Speiseklappe.

I6: Trennung zwischen Krankenabteilung und Substitutionsabteilung problematisch, geteilte Zuständigkeiten und übergreifende Kompetenzen; genaue Kontrolle bei der Ausgabe läuft gut, Gespräche und Aussprachen mit den Insassen, Ansuchen gehen über Traktkommandanten und Offizier.

I7: Ausgabe funktioniert gut aber fehlende einheitliche Regeln für die Kontrolle, einmal JWB, einmal Schwester und einmal wieder Arzt zuständig; Schluckart des Substitols mit Wasser wurde zunächst genehmigt, dann beschwerten sich Insassen, dass ihnen schlecht wurde und schon wieder war diese beinahe sichere Methode der Einnahme wieder vorbei; fehlende Konsequenzen bei Missbrauch; bei zu wenig Kontrolle und zu wenige Härte werden die Ärzte und das Personal über den Tisch gezogen; fehlende Besprechungen und Kommunikation mit dem Arzt, keine Weitergabe von Informationen.

Ihre Einschätzung der Entwicklung der Drogenproblematik im Strafvollzug in den letzten Jahren (Zunahme, Abnahme, Alter der Drogenabhängigen, Drogen):

I1: Explosive Zunahme des Drogenproblems in den letzten zehn Jahren in den Haftanstalten wie auch in der Freiheit; Cannabis, Heroin und als legale die Benzodiazepine sind die meistverwendeten Drogen im Vollzug, zuzüglich Kokain mit Heroin vermischt; 1994 begann sich die Polytoxikomanie auszubreiten, es wird einfach alles auf jede Art genommen; die Klientel ist auch immer jünger geworden, d. h. heute findet man viel mehr gerade 20-jährige in der Drogensucht oder im Substitutionsprogramm.

I2: Verjüngung der Abhängigen, Zunahme kann nicht erkannt werden, klassische Drogen wie Heroin, Cannabis und Psychopharmaka hauptsächlich vertreten.

I3: Entwicklung dahingehend, dass die Drogenabhängigen immer jünger werden, immer mehr in der Jugendabteilung, viel mehr Methadon, wobei vor 8 Jahren noch von maximal 10 gesprochen wurde und jetzt bis zu 25 im Programm sind, früher eher öfters positive Cannabisproben bei Harnabnahme heute hauptsächlich Heroin und Kokain.

I4: Starke Zunahme im Zuge der Ostblock Öffnung(z. B. von 100 Insassen die aus Georgien kommt, sind 98 Drogenabhängig). Für das Alter gibt es keine Grenzen! Ältester Insasse derzeit 46 Jahre. Substitol das ist derzeit der Gewinner. Ein Substitutionsmittel das man sich i.v. verabreicht. Billiger als Heroin. Wenn jemand außerhalb der Haft 1000mg tgl. verschrieben bekommt - werden 400mg verkauft, der Rest wird i. v. verabreicht. Durch das Aufnahmegespräch erfahre ich auch seinen Beruf. Dabei stellte ich fest, dass die meisten Drogenabhängige, einen Handwerksberuf ausüben, bzw. erlernt haben. Und die meisten sind Maurer oder Maler.

I5: In den letzten 10 Jahren ansteigend, Alter zwischen 20 und 35, keine signifikante Verjüngung, heute häufiger Tabletten wie Substitol, das gespritzt wird.

I6: Eindeutige Zunahme, vor 5 Jahren 60 heute doppelt so viele, nach kurzer Zeit kennt man seine Leute schon, sie kommen immer wieder, eher kürzere Strafen zwischen 1-3 Jahren, seit jeher alle Drogen.

I7: Die Zahl der substituierten Insassen verdoppelt, alle gängigen Drogen, viele jüngere Insassen.

Einbringung, Handel und Einnahme illegaler Drogen in der Anstalt:

I1: Gegen den Handel von Medikamenten hilft nur die genaue Kontrolle bei der Ausgabe (Auflösen und zusehen bei der Einnahme keine Massenabfertigung, möglichst schnell); Einbringung durch über den Zaun werfen (Tennisball), Einbringung bei den vielen Freiheitsmaßnahmen aber weniger durch Bodypacking als durch spezielle Schmuggelwerkzeuge; die meisten Drogen werden eher unorganisiert eingebracht, aber auch ein eher kleiner Teil organisiert; einen richtige Drogenbande gibt es eher nicht.

I2: Drogenmissbrauch hauptsächlich durch Einbringung, kaum durch intern Medikamentenausgabe, eher Unterdosierung, Einbringung anal und durch Bodypacker, ausgeteilte Medikamente Missbrauch eher selber, d. h. Substitol wird herausgewürgt und gespritzt, das sind Leute die auf der Nadel hängen, es gibt Leute die auf der Nadelhängen und die die Nadel brauchen, hier hilft Substitution nicht, die brauchen den Stich; Schweizer Modell der Heroinabgabe notwendig, im Gefängnis aufgrund der Umstände eine Umstellung oder ein Entzug kaum bis gar nicht möglich.

I3: Berührung insbesondere bei Auffälligkeiten, da dann eine Harnabnahme angeordnet wird; durch die positiven Harnabnahmen sieht man insbesondere die Einnahme von Heroin und Kokain und Buprenorphin (Subutex); zu letzteren sei angemerkt, dass zufällig die vermehrte Einnahme bei Insassen entdeckt wurde und seither auch dieser Stoff bei der Harnkontrolle überprüft wird; Subutex geht in Richtung von Opiaten mit einer Wirkung.

I4: Davon ist mir nichts bekannt.

I5: Bekanntes Problem, durch Freigang und Ausgang, durch Bodypackerstation und vorheriges Röntgen besser geworden, Maßnahmen zur Eindämmung schwierig.

I6: Eher wenig illegale Drogen auf der Krankenabteilung und Substitutionsabteilung, Bodypacker über Ausgänge, jeder Substituierte wird nach Ausgängen Harnabnahmen abgenommen, Handel mit legal erhaltenen Drogen ein Problem, gegen Erbrechen auf dem Hofraum keine Kontrolle möglich.

I7: Bekomme persönlich nichts mit.

Problematik des needle-sharing:

I1: Ist ganz sicher gegeben; insbesondere wollen viele Insassen knapp vor der Entlassung eine Kontrolle hinsichtlich C und HIV, obwohl sie über Jahre im Vollzug völlig unauffällig waren; ich mache Aufklärung teilweise mit Filmen über die Gefahren und den richtigen Gebrauch von Spritzen; auch die richtige Desinfektion versuchen ich zu zeigen; Hepatitis C ist sowohl um vieles ansteckender als auch der Virus viel schwerer zu töten; 5 HIV und 100 C bei 500 Insassen; Spritzentausch im Höfen wäre gut und sicher kein Problem; Drogenabteilung wäre sinnvoll, wo Spritzen erlaubt sind.

I2: Auch in der [Name der JA] gegeben, trotz Aufklärung, Spritzentausch wäre zu wünschen, C-Ansteckung ist gegeben und vorgefallen.

I3: Problem bekannt, dass Insassen angeben, dass sie während Überstellungen needle-sharing betrieben haben und danach einen Test auf Krankheiten haben wollen; beim Zugangsgespräch werden Informationen im Gespräch über ansteckende Krankheiten weitergegeben und Informationsblätter ausgeteilt; im Durchschnitt wird eine Spritze pro Monat beim Visitieren entdeckt; bei der Schaffung eines sozialen Raumes zur Einnahme von Drogen und der Ausgabe eines Spritzenbestecks steht das Problem im Raum, dass insbesondere Jugendliche vielleicht dann erst mit der Einnahme von Heroin beginnen; daher denkbar, aber der Zugang muss sehr streng geregelt sein.

I4: Ich weiß leider über das Nadeln tauschen nicht bescheid. Meiner Erfahrung nach, stecken sich die Insassen beim Piercing und Tattoo an. Ich kann mich nicht erinnern, dass sich jemand beim Nadeln tauschen angesteckt hat.

I5: Auch ein Problem in [Name der JA] aber keiner wird gezwungen Heroin zu konsumieren, eine Substitution wird angeboten und wenn jemand unbedingt intravenös spritzen will so liegt das in der Eigenverantwortung.

I6: Nadeln werden beim Visitieren sichergestellt und gebraucht und getauscht; strengere Kontrolle und Verhinderung das Spritzen zu den Insassen kommen; in der Krankenabteilung mehr Sorgfalt walten lassen, für eine kontrollierte Spritzenvergabe bin ich nicht.

I7: Aufgrund der Einstiche auf der Krankenabteilung sichtbar und man muss immer besonders auf die Spritzen aufpassen; Gegenmaßnahmen genaue Kontrollen.

Missbrauch von Medikamenten und legalen Ersatzdrogen (Gegenmaßnahmen):

- I1: Gegeben und als Gegenmaßnahme genaue Kontrolle der Einnahme und möglich auch eine Auflösung der Medikamente.
- I2: Sehr gering, Missbrauch eher nur für sich selbst, d. h. spritzen statt orale Einnahme, Psychopharmaka werden eher mehr missbraucht; mehr Kontrolle geht nicht, durch Erfahrungswerte über Arzt mögliche Reduktion, ein unendlicher Kampf zwischen Missbrauch und Kontrolle.
- I3: Missbrauch besonders von Benzodiazepinen und Methadon und Substitol; Gegenmaßnahmen teilweise werden bei Verdacht Benzodiazepin verrieben und Einnahme der Substitutionsmittel auf der Abteilung; das Substitol wird aus der Kapsel herausgenommen und zur langen Wirkung ein Teil am Morgen und am Abend eingenommen.
- I4: Wird man nicht verhindern können. Wir lassen das Methadon den Insassen in der Krankenabteilung mit einem Saft trinken. Danach bleibt er noch ca. 15 min. unter Aufsicht im Wartezimmer. Ansonsten werden teilweise die Medikamente in Wasser aufgelöst, und vor dem Beamten getrunken.
- I5: Missbrauch gegeben, obwohl durch Psychiater die Ausgabe eher großzügig ist; Lösung: leichter Zugang zu Psychopharmaka, kontrollierte Ausgabe.
- I6: Ist gegeben, für jeden Substituierten immer derselbe Psychiater um Probleme bei der Zusammenarbeit auszuschließen, Substitol sollte ausgeschlossen werden wegen Nachweisbarkeit und Missbrauch.
- I7: Missbrauch gegeben; bei wirklich ordentlicher Kontrolle ist eine zeitgemäße Abwicklung der Medikamentenausgabe nicht möglich, stichprobenweise wird immer wieder streng kontrolliert, aber leider fehlen die entsprechenden Konsequenzen, da die Insassen im Falle einer Herabsetzung der Dosis sehr schnell beim Arzt zum Jammern anfangen und schon bald wieder die ursprüngliche Dosis erhalten.

Umgang mit ansteckenden Krankheiten (HIV. Hepatitis C):

- I1: Durch spezielle Aufklärung und Sensibilisierung abhelfen, Desinfektionsmittel austeilen und Handhabung erklären da ein viel größeres Problem das Tätowieren darstellt; Tätowieren noch immer wie im Mittelalter verboten und auch die Ausgabe von größeren Mengen Desinfektionsmittel zurzeit nicht möglich.
- I2: Aufklärung erfolgt durch gesamte Krankenabteilung, Kondome werden bereitgestellt, gegen Spritzentausch gibt es nur ein probates Mittel, dass jeder seine eigene Spritze hat.
- I3: Aufklärung beim Zugangsgespräch und Informationsblätter, nach Zugang und Information Blutabnahme und Feststellung von HIV und Hepatitis C; bisher ist mir keine Ansteckung während der Haftzeit bekannt; jeder Positive wird entsprechend informiert und behandelt.
- I4: Bei uns wird jeder Insasse gleich behandelt. Außer für die Küche ist er nicht geeignet. Alle HIV pos. sind in einer Immunambulanz in Behandlung. Derzeit haben wir 2 Hepatitis C erkrankte, die Interferon erhalten.
- I5: Nur freiwillig Untersuchung, HIV und C Gratistest, Aufklärung und Baumgartnerhöhe auf Statusfeststellung bei HIV, bei C zunächst keine Maßnahmen, Interferonkur nur bei geeigneter Motivation (keine Psychopharmaka, wenig bis kein Methadon), Abwägung zwischen gesundheitlicher Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit (hoher Kostenfaktor).
- I6: Für einen selber größte Vorsicht, von mir keine Aufklärungsarbeit, Betreuungsgespräche bei positiven, prinzipiell Umgang wie mit jeden anderen.
- I7: Sehr viel Vorsicht walten lassen; trage immer Handschuhe; Positive erhalten Broschüre und auf Verlangen Aufklärungsgespräche; keine generelle Prävention.

Drogenfreie Zone für Drogenabhängige (keine Einnahme von Ersatzdrogen oder –medikamenten):

- I1: Sehr gut, gehört in jede Anstalt und ausgebaut, aber nur eine Abteilung (nicht über 100) und um diese muss man sich vermehrt kümmern; getrennt von den anderen Abteilungen insbesondere während der Freizeit und im Nachtdienst; diese Abteilung muss ein Privileg sein; Qualität hat Vorrang vor Quantität; Voraussetzungen wären ein drogenfreies Leben zu wollen und auf Drogen und Psychopharmaka zu verzichten; keine Begrenzung auf bestimmte Strafzeitlängen; wiederkehrende Harnkontrollen mittels Zufallsprinzip auf Freiwilligkeit basierend; keine Drogensüchtigen, die erst vor kurzen clean sind, aufnehmen; dreimonatige genaue Kontrolle vor der DFZ würden auch Dro-

genabhängigen den Zugang ermöglichen, da es für einen Süchtigen fast unmöglich ist, so lange clean zu bleiben; Vollzugslockerungen innerhalb der Anstalt stärker strukturieren und für die DFZ insbesondere Gesprächsgruppen und Sport anbieten und längere Öffnungszeiten.

I2: Wäre sinnvoll, Ziel muss drogenfrei sein, aber Substitution am Anfang möglich, Anreize durch Vollzugslockerungen.

I3: In der [Name der JA] nicht sinnvoll, intensivere Betreuung durch Psychiater und Psychologen notwendig, Zwang auf Drogen- und Medikamentenverzicht ist nicht sinnvoll, in einer [...] Anstalt wie hier sind Rückfälle sehr früh bekannt und kann entsprechend darauf eingegangen werden, Problem heute des Personalmangels und der wenigen Zeit.

I4: Ca. 30 Insassen im [Teil der JA] (Drogenfreie Zone), und der gelockerte ganze Teil in [Teil der JA]. Dort erhalten sie keine Ersatzdrogen oder Benzodiazepine. Aber Antidepressiver, Neuroleptika, Schlafmedikationen (Einschlafhilfen) schon.

I5: Geborene Drogenfreie sind Sittlichkeitstäter und Betrüger, Rückfall bei Drogenkranken vorprogrammiert, wegen Krankheit, für Drogenkranke wäre eine kontrollierte Drogenabteilung besser (kein Schwarzhandel, keine illegalen Drogen), die anderen Ziele, wie clean für wirklich Drogenabhängigen ist eher illusorisch; Aufgabe des Strafvollzuges der kontrollierten Reduktion und Legalisierung, da ein geordnetes Leben mit Substitutionsbehandlung möglich ist, Wegfall der Beschaffungskriminalität.

I6: In der [Name der JA] keine Drogenfreie Zone; hier keine Anreize von der Droge wegzukommen.

I7: Keine in der [Name der JA]; wäre aber gute Motivation für Insassen.

Substitutionstherapie:

I1: Anstatt dessen, daher vorrangiges Ziel ist Schadensbegrenzung und die Beschaffungskriminalität senken; Schadensbegrenzung eben auch Gesundheit, Kriminalität, Prostitution; Leben stabilisieren; aber auch der Methadonpatient hat im Gefängnis seine Rückfälle und nimmt auch andere Drogen, ein Suchtkranker ist auf Lebenszeit krank; die Ausgabe von retardierten Morphinen ist aber aus den oben angeführten Gründen abzulehnen; wichtig ist immer die Kontrolle und Überwachung der Einnahme; bei einer richtigen Einstellung sind die Opiatrezeptoren nicht mehr aufnahmefähig und ein Heroinkonsum hat keine Wirkung mehr und der Beikonsum hat keine Wirkung mehr.

I2: Wichtig, mehr Angebote geben die Möglichkeit einer individuellen Behandlung, daher Methadon, Substitol und Subutex; begleitende Betreuung das um und alles.

I3: Sinnvoll, Erfahrungen sind geteilt, manche lassen sich mehr verschreiben um damit Handel zu treiben, Horrorvision Substitol, da die Zusatzkonsumation von Heroin nicht mehr nachweisbar ist.

I4: Derzeit erhalten sie bei uns nur das Methadon.

I5: Sehr gute Alternative bei richtiger Anwendung, Menge kann durch Psychiater und Insasse zusammen festgesetzt werden, bei der Ausgabe der Psychopharmaka helfen auch die Psychologen; neben einer Therapie oder gerade wegen der Substitution ist ein normales Leben wieder möglich; in der Haft Methadon das Beste, draußen auch Subutex; Subutex braucht als Tablette aber bis zu drei Minuten bis es im Mund aufgelöst ist.

I6: Sinnvoll, sollte nur auf Methadon beschränkt sein wegen Missbrauchsgefahr.

I7: Substitutionstherapie ist sinnvoll und notwendig; als Mittel Methadon, Substitol und Subutex; Methadon wäre zu bevorzugen aber Insassen bevorzugen Substitol; Insassen behaupten, dass sie es besser vertragen, ein weit größerer Teil benützt es wahrscheinlich zum Missbrauch; die Kapsel wird aufgebrochen und die einzelnen Globuli werden in einen Becher gegeben, leider zur Zeit ohne Wasser und daher leichter im Mund zu verstecken; Erbrechen auch möglich, da sich das Globuli aufgrund des Wachs erst langsam auflöst; Spritzen aufgrund des Wachs besonders gefährlich.

Harntests:

I1: Wichtiges Instrument; die Nachvollziehbarkeit der Tests ist notwendig; klare geltende Richtlinien; genaue Visitation, ein Abnahmeformular; Problematik bei den Tests ist die lange Nachweisbarkeit von THC und Kreuzreaktionen; Nonsens das Schicken nach Innsbruck und nicht mehr in der Anstalt; Qualität vor Quantität bei den Tests; Zufallsprinzip besser als alles Testen.

I2: Sinnvoll, Statistik notwendig, spontan auch notwendig, flexible Handhabung und Abnahme, keine Routine, Innsbruck schlecht, besser in der Anstalt; im Spital oft zwei bis dreimal pro Tag; Cannabisfreigabe wäre anzudenken, zumindest bei der Kontrolle herausnehmen.

I3: Sinnvolle Kontrolle, keine Probleme bei der Durchführung, werden nur von der Krankenabteilung durchgeführt.

I4: Werden bei jedem Zugang gemacht .Dann nach den Zufallsprinzip. Auf der Drogenfreien 1 x monatlich. Oder wenn das Gericht es verlangt. Und bei Verdacht auf Missbrauch.

I5: Der Harntest ist als Damoklesschwert sinnvoll, welche die eingenommen haben, geben eher keinen Harn mehr ab, da aber auch Verlust der Vollzugslockerungen, aufgrund exakter Durchführung der Drogentests (verspiegeltes WC, Harntemperatur) Gefahr der Selbstverstümmelung gering; Harntests prinzipiell eine gute Kontrollmöglichkeit; Schnelltests und dann erst Labor auch sehr wirtschaftlich.

I6: Seit über einem Jahr ist das eigene Testgerät abgeschafft worden und seitdem werden kaum mehr Harntests gemacht und wenn dann maximal Schnelltests; logistisch nicht mehr durchführbar; früher alle zwei bis drei Wochen Kontrollen auf der Substitutionsabteilung; früher waren hauptsächlich THC und Medikamentenmissbrauch zu erkennen; da früher keine Konsequenzen gegeben waren ist kein Unterschied zu erkennen.

I7: Machen die Beamten.

Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit Drogenabhängiger:

I1: Probieren geht über studieren; schätze mehr als ein Drittel wird nicht zu brauchen sein; jeder Einzelfall gehört ausgetestet – Vollzugsplan.

I2: Prinzipiell keine Einschränkung wenn gut eingestellt.

I3: Prinzipiell gegeben mit den individuellen Einschränkungen, dass es manchen tagweise schlechter geht und sie dann auf der Abteilung bleiben.

I4: Werden behandelt wie andere Insassen. Außer sie erhalten Methadon dann sind sie für den Freigang nicht geeignet.

I5: Bei guter Einstellung ist alles möglich, Arbeit und Ausbildung; Persönlichkeit sehr wichtig, auf keinen Fall steht ein Substituierter am Abstellgleis.

I6: Beschäftigt sind alle Substituierten, nur die Betriebe sind öfters geschlossen (Personal), auch Ausbildung wird angeboten; die Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit kann nicht von der Dosierung abhängig gemacht werden, da jeder Insasse eine andere persönliche Verträglichkeit hat.

I7: Ist ganz gut gegeben, manche wollen und sind tüchtig andere wieder nicht, Ausbildung möglich; unabhängig von der Substitutionsmenge.

Eigene Anliegen:

I1: Flächendeckende Schulung des Personals über Drogen und Sucht aus der Sicht eines Praktikers, Bundesdrogenkoordinator im Strafvollzug für die Anstalten und ein Praktiker; Bezugnahme auf Erlässe, dh bessere Erklärung und Fazit für leichtere Verständlichkeit.

I2: Mehr Ausbildung und Sensibilisierung des Personals für die Drogenproblematik, Informationsmangel in der Justizwache, Vorurteile abbauen; Realität erkennen.

I3: Mehr Therapie statt Strafe, wegen Kleinigkeiten werden Insassen im Strafvollzug angehalten (Beschaffungskriminalität kleinerer Delikte); zu wenig Drittelentlassungen, mehr Betreuungspersonal, da es sich bei der Drogensucht um eine Krankheit handelt; mehr Drogenschulungen für Beamte (keine entsprechenden Seminarprogramme im Angebot).

I4: Ich würde Substitol Kapseln. vom Markt wegnehmen, innerhalb und außerhalb der Justizanstalten; wegen des starken Missbrauchs. Außerdem kann man es mit den Harnkontrollen nicht nachweisen. Hat er jetzt Heroin oder Substitol genommen. Denn er scheidet Opiate aus. Dann würde ich die JA-Floridsdorf als Akutstation für Drogenabhängige und psychische Notfälle umbauen. Mit rund um die Uhr Ärzte (wenn möglich Psychiater) und geschultes Pflegepersonal. Außerdem einen Arzt in LGI, davon einer in Bereitschaft der die Wiener JA und ev. Umgebung bei Bedarf konsultiert. Jemanden der schon Erfahrung mit Umgang von Insassen hat. Wir würden uns viel Geld ersparen.

I5: Vor 15 Jahren einzige und letzte gemeinsame Treffen aller Krankenabteilungskollegen zum Erfahrungsaustausch; zB „Zoldem“ ein Schlafmittel, macht nicht abhängig, ist nicht nachweisbar,

wird im zerstampften Zustand über die Nasenschleimhäute eingenommen; Insassen probieren alles und sind sehr erfinderisch; Sanitäterausbildung für Krankenpersonal (JWB) ist sehr gut; gutes Seminarangebot.

I6: Mehr Aktionen gegen Missbrauch, mehr Sanktionen, härtere Kontrollen.

I7: Statt eigene Vollbeschäftigung werden Schwesterndienste zugekauft; schlechte Kommunikation zwischen uns den Ärzten und Psychiatern; schlechte Zuständigkeiten und Doppelgleisigkeiten zwischen den Ärzten bieten den Insassen die Möglichkeiten zur Manipulation.

X.5. Detailliertes Interview über eine längere Gefängniserfahrung

L: Mit welchem Alter begannen Sie regelmäßig Drogen zu konsumieren und welche waren es?

X: Es waren Kokain, Heroin, Speed, LSD, Ecstasy

L: Gleich mit allen Drogen begonnen?

X: Nicht gleich, aber.

L: Was war Ihre Einstiegsdroge?

X: Das war Haschisch.

L: Im Freundeskreis?

X: Ja, im Freundeskreis. Bei meinem 15. Geburtstag. Dann bin ich auf Speed bzw. härtere Drogen umgestiegen. Danach LSD, Kokain und Heroin, alles.

L: War da der ganze Freundeskreis betroffen?

X: In meinem Freundeskreis sind viele gestorben. Alle waren drogenabhängig.

L: Mit welchem Alter sind Sie das erste Mal straffällig geworden? Wann wurden Sie zum ersten Mal von der Polizei erwischt und um welches Delikt handelte es sich dabei?

X: Das ist schon lange her. Ich denke ich war damals 15 oder 16 Jahre alt. Ich wurde wegen Einbruch festgenommen.

L: War das Beschaffungskriminalität für den Drogenkonsum?

X: Nein, das war nur zum Spaß. Eine Art Mutprobe.

L: Ab wann ist Ihre Straffälligkeit mit Ihrem Drogenkonsum in Zusammenhang gekommen? Abgesehen davon, dass Drogen insgesamt illegal sind.

X: Da war ich 16 oder 17. Es handelte sich dabei um ein Finanzierungsproblem. Ich musste mir die Drogen davon finanzieren. Es handelte sich hierbei um Vermögensdelikte. Ich wurde wieder festgenommen.

L: Wie viel Vorstrafen haben Sie jetzt?

X: ca. 7. Lauter Vermögensdelikte, wie zB Einbruch, leichter Raub.

L: Also kein Suchtmitteldelikt?

X: Doch hatte ich auch.

L: Wollen Sie noch etwas zum Beginn Ihrer Sucht sagen?

X: Ich war kein Außenseiter. Ich hab die Drogen innerhalb meines Freundeskreises konsumiert.

L: Sie waren in mehreren Justizanstalten. Mit welchem Alter hatten Sie Ihre erste unbedingte Strafe? Wann war Ihr erster Haftaufenthalt?

X: Das war mit 17 Jahren.

L: In welcher Justizanstalt waren Sie da?

X: In Wiener Neustadt.

L: War das nur Untersuchungshaft oder auch Strafhaft?

X: Das war sechs Monate. Danach wurde ich genau zu dem verurteilt, was ich schon abgesessen hatte.

L: Wie war Ihre Erfahrung in Wiener Neustadt? Ihr erstes Mal in Haft?

X: Das war die Hölle.

L: Waren Sie zu dieser Zeit schon drogensüchtig?

X: Ja, war ich bereits. Wie die Leute mich dort behandelt haben, war eine einzige Katastrophe.

L: Haben Sie während Ihrer Haft Ersatzdrogen erhalten?

X: Ja, habe ich. Ich bin hingegangen, habe gesagt, dass ich draußen Drogen genommen habe und dass ich auf Entzug bin. Ich war aber noch nicht auf Entzug. Ich wollte nur die Haftbedingungen erleichtert haben.

L: Welche Erfahrungen haben Sie aus dieser Zeit mitgenommen? Was ist bei Ihnen sozusagen hängen geblieben? Ich meine, die Drogensucht hatten Sie ja trotz Substitution nicht überstanden. Im Gegenteil sie ist dadurch eigentlich nur aufrechterhalten worden. Was war nach Ihrer Entlassung?

X: Nach der Entlassung war ich ein ganz anderer Mensch. Ich war ruhig. Ich wollte mit keinem mehr reden. Ich war nicht mehr wie vorher.

L: Haben Sie den Kontakt zu Ihrem alten Freundeskreis abgebrochen?

X: Nein, habe ich nicht. Ich habe mit ihnen über mein Erlebtes in der U-Haft gesprochen. Für mich ist eine Welt zusammengebrochen. Ich hätte mir nie gedacht, dass ich jemals im Gefängnis sitzen würde.

L: Also war es die Behandlung im Gefängnis? Der massive Druck?

X: Ja, ich wurde schikaniert. Ich wurde durch diese Ereignisse traumatisiert.

L: Trotzdem wurden Sie wieder straffällig, also scheint der Eindruck nicht so schlimm gewesen zu sein, wie man sich das eigentlich erhofft? Wie ist es dann weitergegangen? Nur die Gefängniserfahrung.

X: Mit 17 hatte ich dann gleich meine nächste Verurteilung. Aufgrund der Drogensucht wurde ich wieder straffällig. Außerdem hat mich keiner verstanden. Mir hat niemand geholfen. Ich wurde wieder in Wiener Neustadt inhaftiert. Der Bewährungshelfer hat sich schon bemüht, aber ich habe die Termine aufgrund meiner starken Drogensucht nicht eingehalten. Ich habe nur auf das Ende meines Lebens gewartet. Mir war alles egal.

L: Anschließend ist es zum jetzigen Gefängnisaufenthalt gekommen oder waren dazwischen noch andere?

X: Das dritte Mal als ich inhaftiert wurde, war wieder in Wiener Neustadt. Ich war immer noch drogensüchtig und beging mehrere Vermögensdelikte. Ich bin immer schlimmer hineingeschlittert.

L: Haben Sie immer die gesamte Strafe abgesessen?

X: Ich habe immer eine bedingte Haftstrafe bekommen. Wie ich das dritte Mal so lange gesessen, habe ich schon darüber nachgedacht, was mit mir los ist. Ich war auch beim Grünen Kreis. Ich wollte auf Entzug clean zu werden. Ich war seit ich 15 Jahre alt war drogensüchtig. Ich war damals ca. 17 oder 18 Jahre alt. Ohne Drogen auszukommen, war schon ziemlich komisch. Die Droge ist wie eine Frau, in welche man extrem verliebt ist, aber sie nicht hat bzw. haben kann. So sehe ich das. Ich habe den Entzug nicht geschafft. Ich wurde wieder rückfällig. Ich habe die Realität nicht gepackt.

L: Hat das Setting um Sie herum nicht gepasst? Damit meine ich Ihre Familie, Ihre Freunde, Ihre Freundinnen. Hat es immer wieder einschneidende Erlebnisse gegeben, die Sie zurückgeworfen haben oder gab es dafür keinen Grund.

X: Ich hatte schon familiäre Probleme gehabt. Die haben da bestimmt eine Rolle gespielt. Ich hatte eine schlechte Kindheit. Ich hatte mich zwischendurch immer wieder im Griff, bin aber immer wieder wegen diverser Ereignisse rückfällig geworden. Irgendwann ist das Entzugsprogramm dann ganz gescheitert. Ich hab nicht verstanden warum mein Vater so aggressiv ist. Warum er mich immer wieder angeschrien und mich immer wieder geschlagen hat. Durch die Drogen musste ich darüber nicht mehr nachdenken. Sie haben mir das alles erleichtert.

L: Nach der dritten Haft haben Sie den Entzug und Ihr Leben in den Griff zu bekommen also auch nicht geschafft? Sie haben es zwar mit dem Grünen Kreis probiert, jedoch haben sie wieder einen Rückfall erlitten?

X: Ja, ich war im Grünen Kreis. Ich war sechs Monate clean. Ich wollte es einfach wissen, wie es so ist ohne Drogen auszukommen. Ich habe es aber leider nicht geschafft. Beim Grünen Kreis gab es Disziplin, Regeln.

L: Der Aufenthalt dort war für ca. ein Jahr. Bin ich da richtig in der Annahme?

X: Ja, für ca. ein Jahr. Ich habe ihn von selbst abgebrochen. Es hat dort alles gepasst. Das war nur wegen dem Ausgang. Ich war fünf oder sechs Monate im Gefängnis. Ich weiß nicht mehr genau, wie lange. Dann war ich beim Grünen Kreis. Dort hatte ich auch eine Ausgangssperre. Dort habe ich auch sechs Monate gemacht. Dann war die Zeit, als ich Ausgang bekommen hätte sollen. Weil ich mich aber fünf Minuten zu spät abgemeldet habe, habe ich keinen Ausgang erhalten. Das war mir zu hart. Ich habe es einfach nicht mehr ertragen. Wegen fünf Minuten. Ich habe darin keinen Sinn mehr gesehen. Wegen fünf Minuten mich so zu behandeln.

L: Ist mit Ihnen darüber gesprochen worden?

X: Ja, ich habe mit dem Therapeuten darüber gesprochen. Ich habe doch nichts Schlimmes getan. Kann doch mal passieren. Er meinte, sie haben ihre Regeln. Da wollte ich nur noch abrechnen. Er meinte, ich solle es noch mal versuchen, abrechnen könne man immer noch. Danach war ich noch kurze Zeit dort. Habe dann aber die Therapie abgebrochen. Ich habe versucht mein Leben in Griff zu bekommen. Ich war danach bei meinem Bewährungshelfer. Habe angefangen mein Leben irgendwie in den Griff zu bekommen. Aber irgendwie ist das wieder gescheitert.

L: Was es ein tragisches Erlebnis oder wieder Ihr Freundeskreis?

X: Naja, ich konnte von meinem Freundeskreis nicht loskommen. Die waren wie ein Magnet. Ich bin nicht weggekommen. Ich fühlte mich dort wohl. Ich habe so viel Zeit mit ihnen verbracht. Wie ich sechs Monate clean war, habe ich mir meinen Freundeskreis angesehen, wie sie sind. Ich habe sie beobachtet. Ich dachte mir, ich habe sicher noch nicht die Kraft um clean zu bleiben. Die Zeit ist noch nicht gekommen. Ich bin noch abhängig.

L: Dann kam es zu ihrer vierten Haftstrafe? Wieder durch die Finanzierung Ihrer Drogen?

X: Da wollte ich im Schweizerhaus arbeiten gehen. Da habe ich wieder sechs Monate bekommen.

L: Von selber dort hingegangen oder geschickt worden? Sie haben eigentlich alles auskosten, was das Strafsystem an Sanktionen hergibt. Bevor man in das Gefängnis kommt, haben die in Wiener Neustadt wirklich alles ausprobiert.

X: Gegen Wiener Neustadt kann ich nichts sagen.

L: Haben Sie die dort schon gekannt?

X: Ja, sie haben mich dort schon gekannt.

L: Aber Sie fühlen sich nicht ungerecht behandelt?

X: Nein, man hat mit mir alles ausprobiert, aber ich bin mit meinem Leben nicht fertig geworden. Ich wurde auch zu einem Psychiater geschickt. Das hat aber auch nichts geholfen.

L: Der Sanktionsrahmen wurde ausgeschöpft. Man hat versucht Sie in Therapien zu schicken, Sie in die Arbeitswelt zu integrieren (Schweizerhaus), um Strafen zu vermeiden. Es hat nicht gefruchtet. Dann kam die vierte Haftstrafe. Ist das Ihre jetzige Haftstrafe?

X: Ja, das ist die jetzige Haftstrafe. Ich habe jetzt viereinhalb Jahre insgesamt bekommen für einen Raub. Diese muss ich auch absitzen.

L: Schildern Sie mir Ihren Drogenmissbrauch innerhalb der Strafanstalten, Freizeitbeschäftigung, Ihre Eindrücke bzgl. der Haftstrafen, der Substitutionsprogrammen, Eindrücke in den einzelnen Strafanstalten usw.! Begonnen hat alles mit der Untersuchungshaft in Wiener Neustadt, oder?

X: Ja. Ich hatte kein Problem mich einzufügen. Ich kannte ja bereits schon die Beamten. Ich wurde auf Methadon eingestellt. Arbeit hatte ich keine. Innerhalb der U-Haft war ich hauptsächlich eingesperrt. Ich hatte kaum Freizeit. Zuerst hatte ich eine Einzelzelle. Dann kam ich eine Gemeinschaftszelle mit Fernseher und allem, weil sie die Zelle gebraucht haben. Es gibt in Wiener Neustadt Häftlinge bzw. Straftäter aller Staatsangehörigkeiten. Bunt gemischt. Wir waren auch untereinander gemischt. Wir wurden nicht nach unserer Staatsangehörigkeit in den Zellen verbracht. Auch dort waren wir vermischt. Kosovo-Albaner mit Österreicher oder so.

L: Wie sieht es in Wiener Neustadt mit illegalen Drogen aus? Bekommt man innerhalb der Mauern Drogen? Ich meine, in der Untersuchungshaft wird man noch strenger bewacht, aber bekommt man die Gelegenheit zum Erwerb von Drogen?

X: Es gibt schon etwas. Irgendwie bekommt man schon Drogen. Es kommt auch immer wieder zu Rauferein, trotz Bewachung.

L: Haben Sie in dieser Zeit auch selbst Drogen konsumiert?

X: Ja.

L: Wie finanziert man Drogen im Gefängnis?

X: Mit Arbeit oder das Geld wird von draußen geschickt.

L: Wurde innerhalb der Gefängnismauern mit den Medikamenten (zB Methadon) Handel getrieben?

X: Wie ich dort war schon. Weniger mit Methadon. Jedoch schon mit Codein, Substitol und den anderen Psychopharmaka. Ich wollte Substitol damals haben, habe es aber nicht bekommen.

L: Wie sieht es aus mit der Kontrolle? Wurden Harntests durchgeführt?

X: Nein, wie ich in Wiener Neustadt war wurde noch nie ein Harntest durchgeführt. Ich habe noch nie eine Harnprobe abgeben müssen. Fast noch nie. Außer einmal in Wiener Neustadt, wie ich Ausgang hatte. Als ich zehn Minuten zu spät zurückgekommen bin, wurde ein Harntest durchgeführt. Der war jedoch negativ. Es hat alles gepasst.

L: Sonst ist das nicht kontrolliert worden? Also wenn Sie einen Joint geraucht haben und ein wenig neben der Spur waren, haben das die Beamten nicht gemerkt?

X: Nein, das ist niemanden aufgefallen. Die Türen waren da immer geschlossen. Niemand hat etwas bemerkt.

L: Speed, LSD, Kokain etc. wird nicht im Gefängnis konsumiert?

X: Nein, das bringt nichts. Nur Drogen, die nicht auffallen. Schwere Drogen nur am Abend und am Wochenende, wenn niemand etwas bemerkt. Da sind auch weniger Beamten.

L: Wie lange waren Sie in Wiener Neustadt?

X: Sechs Monate.

L: Dann wurden Sie zu viereinhalb Jahren verurteilt?

X: Das war für mich die Hölle. Ich hab das zwar schon vermutet, aber es war einfach schrecklich.

L: Aber aufgrund Ihrer Vorstrafen, Ihrer Vergangenheit etc. hat sich das doch bereits angekündigt.

X: Ja, trotzdem war es einfach die Hölle. Ich hab mit dem Anwalt darüber gesprochen. Auch mit den Insassen. Ich war darauf eigentlich schon eingestellt, trotzdem war es schlimm. Wenn es dann jedoch ausgesprochen wird, ist es einfach was anderes.

L: Dann kam die Überstellung in die JA Stein?

X: Ja.

L: Wie lange sind Sie dort eingesessen?

X: Über zwei Jahre.

L: Also, Sie kamen dort hin, als Drogenabhängiger im Methadon-Substitutionsprogramm. Wie war es für Sie als Sie in die JA Stein gekommen sind?

X: Ich habe sehr viel abgenommen. Ich bin nach sechs Monaten draufgekommen, dass irgendetwas nicht mit mir stimmt. Ich wusste, ich muss jetzt irgendwas machen. Ich wollte das alleine schaffen. Ich wollte keine Hilfe von irgendjemand. Ich wollte aufhören. Ich hatte keinen Durchblick mehr. Ich verstehe keinen mehr. So kam alles zu mir rüber. Darum bin ich zum Psychiater in Wiener Neustadt gegangen. Ich habe ihm gesagt, dass ich aufhören möchte. Er hat mich auch gekannt. Er hat mich nicht ernst genommen. Die Sache an sich nicht ernst genommen. Er hat sich gedacht, ich kann sicherlich nicht aufhören. Nach der Geschichte?! Ich bin seit dem 15. Lebensjahr drogensüchtig. Ich habe auch mit ihm gestritten. Ich habe ihm gesagt, er nimmt mich nicht ernst. Ich wollte wirklich aufhören. Ich packe das Leben nicht mehr. Ich möchte mein Leben in die Hand nehmen. Naja, dann habe ich es eben alleine probiert. Er hat mir sechs Milligramm Sonodex gegeben. Ich habe das ganze aber nicht genommen. Immer wenn ich es gebraucht habe, habe ich es auch genommen.

L: Das war noch in Wiener Neustadt?

X: Ja, in den sechs Monaten in Wiener Neustadt.

L: Vor oder nach der Verurteilung?

X: Die letzten zwei Monate habe ich angefangen in Wiener Neustadt. Dann habe ich mich schon langsam runtergeholt. In Stein habe ich zwei Milligramm Sonodex erhalten. In Stein gibt es ein Büro, bei dem man sich in der Früh anstellt und dort bekommt man die Ersatzdrogen. Dort bin ich hingegangen. Sie hat mir dort gesagt, dass ich Sonodex bekomme. Ich habe ihr gesagt, dass ich nicht mehr will. Ich wollte nicht mehr. Ich wollte die Ersatzdroge nicht mehr nehmen.

L: Sie waren auf der Substitutionsabteilung untergebracht?

X: Ja, war ich. Die anderen Junkies haben mich angesehen. So in der Art, was ist mit ihm. Aber ich wollte Sonodex nicht mehr nehmen. Das ist nicht normal für einen Junkie. Gott sei dank habe ich es aber genommen. Nach ein paar Tagen ist es dann gegangen. Ich hatte es endlich geschafft.

L: Sie sind also ganz weggekommen?

X: Ja.

L: Wurden Sie dann anschließend auch von der Substitutionsabteilung verlegt?

X: Das Problem ist, ob man wieder aufstehen kann. Ob man sich im Stich lässt. Vier Monate war ich auf der Abteilung noch. Danach ist eine Psychologin gekommen und hat mit mir geredet. Sie hat mich gefragt, ob ich auf Therapie möchte. Ich war der Meinung, dass das besser ist für mich und

hab zugestimmt. Kann nur besser sein. Dann war ich im Therapiestock und hab eine Therapie gemacht.

L: Wie viele Monate machten Sie diese Therapie?

X: Vier, nein, eineinhalb Jahre.

L: Hatten Sie dort irgendwelche Überprüfungen?

X: Ja, Harntests und dergleichen.

L: Also haben Sie jetzt den Entzug geschafft?

X: Nein, innerhalb der eineinhalb Jahre habe ich nichts mehr konsumiert.

L: Wie war es mit den Verführungen bzw. mit den Angeboten auf dieser Station? Gab es welche und wie sah das aus? Hat sich das in Grenzen gehalten?

X: Es gab schon welche. Koks, Heroin und Tabletten. Dort gab es alles. Andere haben das immer noch genommen. Ich habe dort trainiert und mich gesund ernährt. Alles mögliche. Sogar gekocht. Ich wurde schon gefragt, ob ich etwas will. Ich hab ihnen gesagt, dass ich nichts will. Wenn ich etwas möchte, werde ich mich schon melden. Sie sollen mich in Ruhe lassen. Sie brauchen mich nie wieder fragen. Sie brauchen nie wieder zu mir kommen.

L: Also kann man sich auch in Stein Drogen beschaffen und konsumieren? Wenn ich das nötige Geld habe ist das kein Problem.

X: Ja, dass stimmt.

L: Sie sagten, Sie haben auf dieser Therapiestation Sport gemacht, sich selbst etwas zu Essen gekocht. Das war eigentlich eine untypische Abteilung eines Gefängnisses, oder? Sie hatten viel mehr Freiheiten und viel mehr Möglichkeiten sich zu entfalten. Hat Ihnen das geholfen?

X: Also, die Zellen waren offen. Das hat mir schon geholfen.

L: Den ganzen Tag?

X: Ja. Bis acht Uhr am Abend waren die Zellen geöffnet. Das hat gereicht. Irgendwann möchte man seine Ruhe haben.

L: Wie sieht es mit der Beschäftigung aus?

X: Ja, ich war in einer Druckerei beschäftigt. Die ganzen eineinhalb Jahre war ich dort beschäftigt. Dort hat alles gepasst.

L: Wie sieht es mit der Freizeitgestaltung aus, Fußballspielen etc.?

X: Also mein Tagesprogramm war arbeiten gehen, in der Druckerei. In der Mittagspause bin ich trainieren gegangen, dann habe ich gegessen. Wie ich rauf gegangen bin, habe ich Fußball gespielt oder geboxt. Auch Tischfußball habe ich gespielt. Ich habe genug Möglichkeiten dort gehabt. Ehrlich gesagt. Nur in der Therapiestation. Im restlichen Haus ist das anders.

L: Es hat also wirklich eine Motivation gegeben sich dort zu halten, keine Drogen zu nehmen. Wenn man erwischt wird, kommt man wieder weg von der Station. Vielleicht nicht gleich beim ersten Mal, aber die Gefahr besteht einfach.

X: Ich hab das aber wegen mir gemacht.

L: Die Betreuung von der Justizwache, von der Sozialarbeiterseite, von der psychologischen Seite, von der psychiatrischen Seite hat gepasst?

X: Ja, auf alle Fälle. Ich war total zufrieden.

L: Konnten Sie dort einen Beruf erlernen?

X: Ich wollte einen Druckerkurs machen. Der Chef hat gemeint, dass meine Strafe zu kurz sei und ich deshalb nicht teilnehmen kann. Das wäre ein Schnellkurs gewesen. Ich habe keine Ahnung. Ich habe es zwei Mal probiert. Er meinte jedoch, dass ist für Personen die eine längere Strafe absitzen müssen, als ich.

L: Wie sieht es mit der Schulausbildung aus? Konnten Sie diese nachholen? Immerhin wurden Sie mit 15 schon drogensüchtig. Ich nehme an, Sie haben die Schule damals nicht beendet.

X: Ich war nicht in der Hauptschule. Ich war in der Sonderschule. Ich war zwar mal in der Hauptschule, aber durch die Drogensucht bin ich in die Sonderschule gekommen. Mich hat nichts interessiert. Ich hab nichts gelernt. Natürlich war damals auch die Familie ein Teil des Problems. Das hat man immer im Hinterkopf.

L: Also hatten Sie eine recht angenehme Zeit in der JA Stein, abgesehen davon, dass Sie keinen Beruf erlernen konnten?

X: Ja, leider.

L: Nach der Eingangsstation und den eineinhalb Jahren Therapiestation sind Sie dann weg von der Therapiestation? Wohin sind Sie dann gekommen?

X: Die letzten sechs Monate gab es Probleme wegen der Disziplin. Es gab Streitereien mit den Insassen und rückfällig bin ich auch geworden. Es gab einfach einige Probleme. Ich hatte keine Perspektive mehr.

L: Warum sind Sie rückfällig geworden?

X: Es war einfach zu lange. Ich habe keinen Ausgang bekommen. Ich bin mir eingeengt vorgekommen. Ich hatte keine Freiheiten. Das versteht man nicht herinnen. Das kann man nicht verstehen.

L: Das heißt also, es hat einfach das Ziel gefehlt? Was wäre, wenn Sie eine Berufsausbildung gemacht hätten, hätte Ihnen das mehr geholfen?

X: Vielleicht hätte mir das geholfen.

L: Also. Nach eineinhalb Jahren hat es sozusagen einen Rückfall gegeben, aus mehreren Gründen. Einerseits Drogenkonsum, Problemen mit Mitinsassen, fehlenden Perspektiven. Das hat zum Ausschluss aus der Abteilung geführt. Was war in den letzten sechs Monaten?

X: Die letzten sechs Monate war ich nicht mehr auf der Substitutionsabteilung. Im restlichen Haus war alles anders. Keine freie Freizeitgestaltung.

L: Gingen Sie einer Beschäftigung nach?

X: Nein. Ich habe mich nachher nur mehr mit mir selbst beschäftigt. Ich ging keiner Arbeit mehr nach.

L: Also arbeiteten Sie nicht mehr in der Druckerei?

X: Doch. Ich arbeitete dort noch. Das hat mir gut getan. Der Chef hat mich auch geholt. Die Beschäftigung ist aufrecht geblieben. Der Chef war ja zufrieden mit mir und mit dem was ich gemacht habe. Er hätte alles gemacht.

L: Im Großen und Ganzen haben Sie aber einen positiven Eindruck von der JA Stein?

X: Ja, hatte und habe ich.

L: Wann und wie kam es zu dem Entschluss in die JA Favoriten zu gehen?

X: Ja, wegen der Therapie. Ich wollte es nochmals versuchen. Ich habe einen Antrag gestellt und der ist auch genehmigt worden. Das hat aber wirklich lange gedauert. Das war, glaube ich, ein Jahr.

L: Da waren Sie noch auf der Therapiestation in der JA Stein, als Sie den Antrag gestellt haben?

X: Ja. Ich habe geglaubt, dass es hier besser ist. In der JA Stein gab es keine Ausgänge. Ich hoffte, dass es hier anders ist. Ich wollte das machen.

L: Nach also zweieinhalb Jahren Strafzeit in Stein und sechs Monate nach der Therapie. Also nach drei Jahren dann in die JA Favoriten. In der JA Favoriten hatten Sie also noch ca. eineinhalb Jahre abzusitzen. Schildern Sie Ihre Eindrücke von der JA Favoriten!

X: Hier habe ich keine Substitution mehr bekommen. Kein regelmäßiger Drogenkonsum. So bin ich in die JA Favoriten gekommen. Ich konnte die Therapie von neuem beginnen. Der erste Eindruck von der JA war aber trotzdem schlecht. Ich habe mir das alles ganz anders vorgestellt. Irgendwie ist das alles so eng hier. So klein. Das Haus ist so winzig. Nach dem Zugang wurde ich immer ausgetestet, ob ich Drogen konsumiert habe. Dann bin ich auf die Station gekommen. In einem so genannten Wohngruppenvollzug. Am Anfang war es nicht schlecht. Aber wenn man dann nicht mehr mitkommt, was da überhaupt rennt, welches Programm, hat das keinen Sinn mehr. In Stein hat man einfach gewusst woran man ist. Hier kenne ich mich einfach nicht aus. Hier hängt es vom Entscheider ab. Ich glaub, da kümmert sich einfach keiner darum.

L: Aber wenn Sie nicht beaufsichtigt werden, kann es ja kein Problem sein, sich hier einzurichten, wie es einem gefällt.

X: Ja. Aber die Eingewöhnungsphase hat sehr lange gedauert. Aber befriedigt bin ich nicht. Ich bin eher enttäuscht. Von den Therapeuten, von den Beamten, von allen.

L: Wollen Sie wieder zurück in die JA Stein?

X: Nein, das möchte ich nicht. Ich habe das mit dem Ausgang, glaube ich, schon geregelt. Ich habe einen Brief geschrieben. Ich glaube, ich wurde verstanden. Mein Ziel ist es auf der Ökonomie als Freigänger zu arbeiten. Ich wurde immer von einem zum anderen geschickt. Das ist sicher fünf bis sechs Mal so gegangen. Mir hat es dann gereicht. Ich weiß nicht, was ich hier noch soll. Ich bin doch keine Laborratte. Keiner gibt mir eine Antwort. Dann kann ich gleich mit der Wand sprechen. Diese gibt mir auch keine Antwort. Die haben ein Spiel mit mir gespielt.

L: Haben Sie irgendeine Beschäftigung hier?

X: Nein, hier kann man keiner Beschäftigung nachgehen. Keine Arbeit. Nichts.

L: Gibt es eine Freizeitbetreuung? Eine Sportgruppe oder eine Bastelgruppe?

X: Einmal in der Woche gibt es derartige Veranstaltungen. Es ist gar nicht so schlecht. Ein kleiner Zeitvertreib. Sport gibt es auch. Es gibt eine Sportrunde. Maximal drei Leute können dort Sport betreiben. Das Gebäude bietet aufgrund der Größe zu wenig an, für die, die hier herinnen eine lange Zeit verbringen.

L: Jetzt ist natürlich das Problem, wenn man so unbeschäftigt ist und allein gelassen wird, dass man wieder rückfällig wird? Gibt es ein großes Angebot an Drogen hier? Ist es sehr leicht an Drogen zu kommen? Ist es hier genauso leicht bzw. schwer, wie in anderen Justizanstalten? Kann man an Drogen kommen, wenn man den Bedarf danach hat?

X: Ich weiß es nicht. Es gibt aber hier einen starken Drogenmissbrauch. Es ist nicht verwunderlich, wenn Drogensüchtige rückfällig werden.

L: Stellt man sich nicht von einer Therapieeinrichtung vor, dass mit verschiedenen Veranstaltungen und Programmen es geschafft wird, dass Drogensüchtige von der Sucht abgelenkt werden und frei kommen davon bzw. nur mehr substituieren?

X: Ja, so stellt man sich diese Einrichtung vor. Jedoch habe ich nicht den Eindruck, dass diese Einrichtung so ist. Unter Therapie verstehe ich ganz etwas anderes, als hier stattfindet.

L: Zum Beispiel? Wie würden Sie sich eine Therapie vorstellen?

X: Es ist schön und gut, dass Leute Entzüge machen wollen. Jedoch gibt es Leute, die das nicht respektieren wollen. Die schenken einem keinen Glauben.

L: Die Schwierigkeit liegt für den Psychologen und für den Psychiater darin, vielleicht auch für den Justizwachebeamten, zu unterscheiden, der eine meint es ernst mit dem Drogenentzug und der andere nicht. Wenn jemand natürlich mehrmals rückfällig wird, ist das noch mal so schwer.

X: Ja. Es ist schwierig. Aber hier ist es ganz was anderes. Hier ist man eingesperrt. Es ist ganz was anderes draußen eine Therapie zu machen. Das kann man nicht vergleichen.

L: Wie sieht es hier mit Kontrollen aus?

X: Gibt es keine.

L: Wie sieht es aus mit Harnkontrollen? Die Kontrollen sind teilweise umstritten bzgl. ihrer Sinnhaftigkeit. Man kann bis zu vier Wochen nachweisen, ob jemand Drogen konsumiert hat. Es gibt auch die Möglichkeit dies zu verfälschen, wie zB Fremdharn abzugeben, Justizwachebeamten zu hintergehen. Wie ist Ihr Eindruck davon? Wie sind Sie dazu gestanden? Was haben Sie bei anderen Insassen hier und auch in der JA Stein beobachten können? Funktioniert das System? Wie geht man damit um, dass man beim Umziehen der Kleidung beobachtet wird?

X: Man fragt sich, wie tief bin ich gesunken. Es tut schon weh. Es ist eigenartig immerzu beobachtet zu werden. Es tut schon weh.

L: Wie fälschungssicher sind diese Harntests? Es ist bekannt, dass hin und wieder Harn verfälscht wird, aber welchen Eindruck haben Sie? Werden Sie eher erwischt oder eher nicht?

X: Man kann es vertuschen. Man kann es schaffen. Eine Erfolgsgarantie bekommt man aber nicht. Durchs viele Trinken ist er einfach verwässert. Er ist dann gleich draußen. Es ist aber nicht so leicht, gleich zu können.

L: Also man kann sagen, es funktioniert, aber das Problem ist, der persönliche Eingriff?

X: Es ist menschenunwürdig.

L: Gibt es aus Ihrer Sicht eine Alternative dazu? Man will doch den Insassen, dem man dann belohnt auch ein wenig Druck ausüben. Wenn man einem Drogensüchtigen keinen Druck ausübt, wie zum Beispiel durch die Kontrollen, weiß man nicht, ob dieser es wirklich ernst meint mit dem Entzug. Ist dieser Druck in Ordnung für Sie oder denken Sie, dass es auch andere Möglichkeiten gäbe?

X: Ja, grundsätzlich ist das in Ordnung. Ich hatte noch keine Probleme mit den Beamten.

L: Ich meinte, dass dort, wo diese Harnkontrollen durchgeführt werden und wo dieses System funktioniert, dann werden dort, wo dies ordentlich gemacht wird, innerhalb der Therapiestation weniger Drogen konsumiert.

X: Ja. Aber trotzdem wird man rückfällig.

L: Aber man nimmt weniger? Man ist vorsichtiger?

X: Ja, auf alle Fälle. Das stimmt schon, ja.

L: Es gibt also, aus Ihrer Sicht, kein anderes System der Kontrolle, das Sie sich vorstellen könnten?

X: Nein.

L: Sie haben selbst intravenös injiziert, Heroin, also Opiate. Natürlich kann man sich durch diese Injektionen mit HIV, Hepatitis etc. anstecken. Draußen bekommt man reine Spritzen, hier jedoch nicht. Hier wird untereinander getauscht. Wie denken Sie, wird mit diesem Problem hier umgegangen?

X: Sehr schlecht. Man sieht den Stoff und sieht die Spritze, dann ist einem alles egal. Die Spritze hat man vielleicht schon fünf oder sechs Mal benutzt. Über das denkt man aber dann nicht nach.

Mit derselben Spritze setzt man sich den nächsten Schuss. Ich habe in der JA Stein gesehen, dass einer AIDS bekommen hat. Und das von einer schmutzigen Spritze. Ich finde das halt schlecht, weil man die Spritzen nicht tauschen kann. Die sind doch Junkies. Da kann man ja nichts machen. Denen ist das egal.

L: Nun allgemeine Fragen zu den drei Justizanstalten. Das Substitutionsprogramm. Ist es Ihrer Meinung nach sinnvoll oder nicht?

X: Ja, schon.

L: Medikamente (Mittel) sollten alle angeboten werden? Oder ist Ihrer Ansicht nach Methadon das Beste? Oder Substitol?

X: Ich bin der Meinung, dass Sonodex das bessere ist. Wenn einer nicht aufhören will, soll ihm das freigestellt werden. Es ist schon unterschiedlich. Ob man es von der Wirkung her verträgt oder nicht.

L: Der Beikonsum ist dann weniger, Ihrer Meinung nach? Zum Beispiel bei Substitol? Gibt es Unterschiede? Werden Drogen oder Psychopharmaka nebenbei noch genommen?

X: Werden schon genommen. Bei Methadon auf jeden Fall. Man muss nicht unbedingt nebenbei etwas nehmen. Es ist wirklich nur, dass man einfach weg ist. Nichts mehr mitbekommt.

L: Die Kontrollen bzgl. Drogen und Drogenmissbrauch funktioniert Ihrer Meinung nach?

X: Ja, funktioniert. Es wird kontrolliert. Sie können nichts mehr machen. Es geht nicht mehr. Therapiestationen werden verstärkt. Es gibt aber zu viele Leute.

L: Wie sieht es mit der Beschäftigung im Strafvollzug aus? Wie war der Eindruck in dieser Zeit?

X: Hier fehlt die Beschäftigung [JA Favoriten]. Hier fehlt mir was. Hier ist es einfach auf den Freigang eingerichtet. Jedoch habe ich diesen nicht. Da dieser nicht genehmigt ist.

L: Wie sieht es mit Ihrer Freizeitgestaltung innerhalb des Strafvollzuges aus? Wie sieht es mit den Wochenenden aus?

X: Man kann fernsehen, Playstation spielen und dergleichen. Da ist verkürzter Dienst der Beamten.

L: Wie ist Ihr Eindruck von der Unterbringung in den Zellen?

X: In Wiener Neustadt. In einer acht Mann Zelle zu leben ist schrecklich. Angenehmer ist es in einer zwei Mann Zelle. Es geht zwei oder drei Mann. Dann ist es aber zuviel.

L: Wie hat man sich gefühlt, als Drogenabhängiger im Strafvollzug? Bzgl. der Behandlung der Bediensteten? Gibt es Kategorien innerhalb des Gefängnisses, zB zuerst ein Vergewaltiger, dann der Drogensüchtige etc.?

X: Wir sind die letzte Kategorie. Also, ein Süchtiger wird nicht so gut behandelt. Der wird nicht ernst genommen. Gar nichts. Er ist nicht zuverlässig. Kann keinen Sport betreiben. Also, man hat einen schlechten Ruf.

L: Aber Sie hatten einen anderen Ruf, da Sie ja in einer Druckerei gearbeitet haben? Zumindest bei Ihrem Betriebschef?

X: Genau. Ich wurde dort respektiert.

L: Allgemein zu illegalen Drogen. Illegale Drogen gibt es in jedem Gefängnis?

X: Ja.

L: Gibt es da einen großen Unterschied zwischen den Strafanstalten?

X: Man muss schon Beziehungen haben. Einfach so bekommt man sie nicht. Man muss das Geld haben. Mal bekommt man mehr, mal bekommt man weniger.

L: Wissen Sie, wie die Drogen in das Gefängnis gebracht werden? Bekannt ist, dass nach dem Ausgang Drogen in diversen Körperöffnungen hinein transportiert werden. Das ist sehr schwer zu kontrollieren. Das Werfen von Drogen über die Gefängnismauern. Und natürlich beim Besuch von Freunden, Bekannten etc.

X: Ja, genau. Es wird mit kleinen Mengen gehandelt. Deshalb bekommt man mal mehr und mal weniger. Hier gibt es keinen Bunker für die Drogen.

L: Den Punkt mit dem Spritzenbesteck haben wir bereits erwähnt. Es ist ein schrecklicher Umgang damit zwischen den Insassen.

X: Ja.

L: Was man so erlebt bzgl. HIV, AIDS etc. Weiß man, welcher Insasse das hat? Wird damit offen umgegangen?

X: Mit dem war ich im Grünen Kreis. Der ist damals auf Flucht gegangen und hat jemanden mit dem Messer niedergestochen. Er hat ca. 10 Jahre bekommen, oder so. Ich weiß es nicht mehr genau. Auf jeden Fall hat er sich mit AIDS angesteckt. Er hat die Spritze genommen und hat sich etwas rein geschmissen. Ja. Da ist das passiert. Er hat auch Hepatitis C.

L: Betreff Drogenfreie Zone. Das ist eine spezielle Einrichtung. Vergleichbar mit der Therapiestation in der JA Stein. Sie wurde so betitelt. Ist das etwas sinnvolles, Ihrer Meinung nach? Wird man dort spezieller betreut? Wird dort spezieller auf diese Drogensucht eingegangen?

X: Ja, genau. Das hat mir geholfen.

L: Das Einzige, was Ihnen also in der JA Stein gefehlt hat, war also die Ausbildung? Wenn diese noch da gewesen wäre, wäre es also perfekt für Sie gewesen?

X: Ja, genau. Ich wäre zufrieden gewesen. Ich wollte Sprachkurse machen. Mich hat das interessiert. Einen Kurs. Das ich wenigstens etwas habe.

L: Ist Ihrer Meinung nach allgemein die Situation bzgl. Ausbildung und Weiterbildung in den Justizanstalten bzw. Strafanstalten schlecht? Oder wird dies doch genug angeboten? Kommt man da schlecht rein?

X: Es ist schon wenig. Finde ich. Es ist schon wenig. Es sind viele Leute drinnen, die länger bekommen haben. Man hat hier sehr viel Zeit zur Verfügung. Vor allem am Wochenende. Diese Zeit müsste man eigentlich sinnvoll nützen. Man weiß manchmal nicht, wie man diese viele Zeit nützen soll.

L: Wie sieht es mit der Ausgabe von Medikamenten und Substitutionsmittel aus? Geschieht, Ihrer Ansicht nach, regelmäßiger Missbrauch damit? Hängt es davon ab, von wem und wie es ausgegeben wird? Gibt es auch die Möglichkeit, dass es keinen Missbrauch gibt?

X: In der JA Stein ist es sehr schwierig, da die Medikamente direkt an die betroffenen Personen ausgegeben werden. Aber es gibt andere Anstalten, wo am Abend die Medikamente verteilt werden. Innerhalb der acht Mann Zelle. Ob ich es dann einnehme oder nicht, fällt keinen auf. Das ist aber das Problem der Ausgabe. Wenn ich es ein wenig strenger mache, wird auch weniger missbraucht.

L: Mit der Einstellung der Medikamente hat das Ihrer Meinung nach gut funktioniert?

X: Abgesehen von Wiener Neustadt, wo der Psychiater mich nicht ernst genommen hat. Er hat mir nicht geglaubt, dass ich clean werden möchte. Der hat mir eher abgeraten davon. Ich kann nichts sagen. Der Psychiater von der Baumgartner Höhe hat mich gekannt. Der hat mir das abgeraten. Aber ich habe es geschafft. Ich hab es dann selbst in die Hand genommen.

L: Wann haben Sie das letzte Mal Drogen konsumiert?

X: Vor ca. drei Monaten.

L: Sind das nur noch leichte Drogen?

X: Nur hin und wieder eine Tablette. Zur Beruhigung. Haschisch, LSD, Speed und dergleichen nehme ich nicht mehr.

L: Und wann haben Sie Drogen wie LSD, Ecstasy, Speed und dergleichen das letzte Mal genommen?

X: Da war ich draußen. 2002 glaube ich. Oder Ende 2003. Im Gefängnis habe ich nur die Substitution genommen. Keine Drogen mehr. Draußen habe ich das zwar auch bekommen, aber hab zusätzlich noch was genommen. Hier im Gefängnis habe ich keine illegalen Drogen mehr genommen. Schon ab und zu mal Tabletten oder einen Joint. Einen Joint mal ab und zu. Aber selten. Da war ein Abstand von sechs oder sieben Monaten dazwischen. Wie die Stimmung gepasst hat. Wie ich Sehnsucht danach hatte. Dann habe ich was geraucht. Das ist nichts Schlimmes. Aber nur Haschisch. Keine schweren Drogen.

L: Haben Sie irgendwelche Wünsche oder Vorstellungen? Was könnte man am Strafvollzug für Drogenabhängige ändern?

X: Eine Beschäftigung. Mehr Beschäftigung. Mehr Sport. Ich weiß von mir, was ich gebraucht habe. Sport hat mir geholfen, dass ich mehr Kraft bekomme und Ablenkung. Dass ich nicht immer an die Drogen denke. Ich habe eine Möglichkeit gefunden, dass ich nicht mehr an die Drogen denke, sondern an Sport. Sport kann schon ablenken. Hier wäre es nicht schlecht. Vierundzwanzig Stunden. In der Nacht ist nichts. Da stehen die Leute am Gang und jammern. Was soll man vierundzwanzig Stunden lang machen.

L: Also wäre das Ihrer Meinung nach ein Weg zur Selbstverantwortung? Wenn man nur eingesperrt ist und keine Angebote hat, dann führt das wieder zu Problemen, Ihrer Ansicht nach?

X: Ja, dann kommen wieder die Probleme. Die Leute machen Probleme. Sie kommen auf blöde Gedanken. Wer weiß, was da noch passieren kann.

L: Wird das weitervermittelt an das zuständige Personal? Haben Sie das in der Therapie schon mal angesprochen? Oder vielleicht mal den Stockbeamten oder der Anstaltsleitung gesagt?

X: Ja, schon. Ich habe schon mal darüber gesprochen. Ich habe es schon mal anklingen lassen. Ich wollte ein Buch lesen. Aber man kann nicht immer ein Buch lesen. Das ist ja das. Das geht ja nicht. Man kann nur eine Zeit lang lesen. Irgendwann ist dann Schluss. Fernseher hat man auch. Es spielt aber nur blöde Filme. Playstation gibt es keine. Das wäre aber nicht schlecht, wenn wir eine hätten.

L: Wahrscheinlich gibt es keine Playstation, weil man befürchtet, dass aufgrund verschiedener Kampfspiele, die Insassen aggressiver werden?

X: Das kann schon sein.

L: Jetzt haben Sie noch ein gutes halbes Jahr bis zu Ihrem Haftende. Was haben Sie dann vor?

X: Ich möchte Arbeit finden.

L: Als was würden Sie gerne arbeiten? Sie haben keinen Beruf erlernt, oder?

X: Nein, habe ich nicht. Ich bin 26 Jahre alt und habe nur eine Lehre begonnen. Als Dachdecker und Spengler.

L: Die versuchen Sie dann fertig zu machen?

X: Ich habe nur ein Jahr gemacht.

L: Also werden Sie sich nach einer geeigneten Lehrstelle umsehen, damit Sie die Lehre beenden können?

X: Ja, das möchte ich. Ich werde mich beim AMS melden. Ein paar Kurse mache ich schon.

L: War es für Sie eine Abschreckung? Diese vielen Strafvollzüge?

X: Ja, schon. Es ist irgendwie schon gut. Ich habe keinen anderen Ausweg gefunden.

L: War das auch alles eine Strafe?

X: Ja. Ich habe mich aber auch selbst bestraft.

L: War es für Sie auch eine Hilfe? Bzgl. Ihrer Drogensucht? Damit Sie diese in den Griff bekommen bzw. schlussendlich clean werden.

X: Ja. Aber natürlich besteht das Risiko, dass ich wieder rückfällig werde. Man ist nie 100%ig clean. Man muss sich bewusst werden, dass man süchtig ist und das einem das alles wieder passieren kann. Aber es gibt eine Zeit, wo man sehr anfällig dafür ist. Wenn es mir schlecht geht, werde ich aggressiv. Dann finde ich keinen Ausweg.

L: Wird dann im Strafvollzug reagiert? Wird das erkannt, dass Sie solche Zeiten leben? Reden Sie auch darüber?

X: Ja, sicher.

L: Kennen Group Counselling?

X: Nein, das sagt mir nichts.

L: Das findet im Strafvollzug statt von Strafvollzugsbediensteten. Das sind keine richtige Therapiegruppen, sondern wo sich Insassen zusammensetzen, um miteinander Erfahrungen auszutauschen, zu quatschen und den Strafvollzug besser zu bewältigen? Also wo man mit Problemen untereinander sich auseinandersetzt. Da ist ein Bediensteter dabei. Dieser hat volle Verschwiegenheitspflicht.

X: Nein, das kenne ich nicht. Bei uns gibt es nur eine Gruppe. Mit der ich zusammenwohne. Da wird über alles gesprochen.

L: Dort wird auch über die Haftbedingungen gesprochen oder nur über Ihr Erlebtes bzgl. Ihrer Drogensucht und der familiären Probleme etc.?

X: Nein, wir sprechen auch über die Haftbedingungen.

L: Dort merkt man auch, wenn Sie mal schlecht drauf sind?

X: Ja. Dort sitzen wir alle zusammen. Wenn es einem schlecht geht, dann reden wir halt darüber.

Ende der Tonbandaufnahme

X.6. Aktenerhebungen

Abkürzungen und Codes:			
lfd. Nr.	laufende Nummer		
Ea	Erhebungsart	1	Personalakten
		2	Substitutionsprogramm
		3	Ordnungsstraftbuch
		4	Harnanalyse
JA	Justizanstalt	H	Hirtenberg
		WS	Wien-Simmering
		Sch	Schwarzau
		So	Sonnberg
		St	Stein
		GK	Graz-Karlau
Geb.	Geburtsdatum		

Ges.	Geschlecht	m	männlich
		w	weiblich
StA	Staatsbürgerschaft	A	Österreich
		Al	Algerien
		Ag	Ägypten
		Ar	Armenien
		BoHe	Bosnien Herzegowina
		Br	Brasilien
		Ch	Chile
		CR	Costa Rica
		D	Deutschland
		F	Frankreich
		G	Guinea
		Ga	Gambia
		GB	Großbritannien
		Ge	Georgien
		Gh	Ghana
		In	Indien
		Ir	Iran
		Is	Israel
		K	Kroatien
		Ks	Kasachstan
		Kw	Kuweit
		L	Liberia
		Li	Libanon
		Ma	Mazedonien
		Mar	Marokko
		Mt	Mauretanien
		N	Nigeria
		Nl	Niederlande
		Pg	Portugal
		Po	Polen
		RF	Russische Föderation
		Ru	Ruanda
		S	Serbien (Rest-Yugoslawien)
		Sl	Slowakei
		SL	Sierra Leone
		Sy	Syrien
		T	Tunesien
		Tü	Türkei
		Tch	Tschechien
		U	Ungarn
		X	Staatenlos
Ab	Ausbildung	kP	kein Pflichtschulabschluss
		P	Pflichtschulabschluss
		L	Lehrabschluss
		M	Matura
		H	Hochschulabschluss
		kA	keine Angaben
AV	Anzahl		

	Verurteilungen		
DA	Deliktsart	V	Vermögen
		L&L	Leib und Leben
		SMG	SMG
		s	Sonstige
dStD	derzeitige Strafdauer	in Monaten	
		0	Maßnahme
		9999	lebenslang
AwG	Auswahlgrund	H	Harnanalyse
		Ost	Ordnungsstrafe iZm Drogen
		SP	Substitutionsprogramm
		SMG	SMG-Delikt
		U	Urteil
		V	Vermerke (Akt, IVV)
B	Beschäftigung	B	Bauhof
		Bä	Bäckerei
		Bb	Buchbinderei
		Bi	Bibliothek
		Dr	Druckerei
		E	Entsorgung/Abfall
		El	Elektrobetrieb
		F	Freigänger
		Fl	Fleischerei
		FK	Fortbildungskurs
		Ha	Hausarbeiter
		HW	Hauswerkstätte
		IB	Installateurbetrieb
		K	Küche
		KB	Kunstbetrieb
		LA	Lehrlingsausbildung
		Ma	Malerei
		Me	Mechaniker
		Ö	Ökonomie
		oB	ohne Beschäftigung
		Sch	Schlosserei
		Schn	Schneiderei
		Schu	Schumacherei
		T	Tischlerei
		TB	Textilbetrieb
		Th	Therapie
		VB	Vereinigte Betriebe (Unternehmerbetrieb)
		W	Wäscherei
		We	Weberei
Sub	Substitution	EM	Entzugsmedikation
		Hy	Hydal ret.
		Me	Methadon
		Mu	Mundidol UNO ret.
		N	Nein
		Se	Substitution erledigt

Ma	Maßnahmen	Su	Substitol
		Sx	Subutex
		kM	keine Maßnahmen
		35	§ 35 SMG iVm § 11 SMG
		39	Strafaufschub gemäß § 39 Abs 1 SMG widerrufen
		51	§ 51 StGB Weisung Therapie; positiv ereldigt oder Widerruf
		68a	Entwöhnungsbehandlung gemäß §68a StVG
DA	Drogenart	A	Amphetamine
		C	Cannabis, Marihuana, Haschisch
		E	Exctasy
		H	Heroin, Opiate
		K	Kokain
		L	LSD
		M	rezeptpflichtige Medikamente
		kA	keine Angaben
aK	ansteckende Krankheit	HC	Hepatitis C
		HIV	HIV
		JI	Ja (IVV)
		kA	Keine Angaben
		N	Nein
		HHC	HIV und Hepatitis C
DH	Drogenhandel	Ja	Ja
		N	Nein
		kA	Keine Angaben
DM	Drogenmissbrauch	Ja	Ja
		N	Nein
		kA	Keine Angaben

lfd. Nr.	Ea	JA	Geb.	Ges.	StA	Ab	AV	DeA- V	DeA- L&L	DeA- SMG	DeA- s	d StD	AwG	B	Sub	Ma	DA	aK	DH	DM
1	1	H	1985	m	L	kA	4		1	3		17	SMG	VB	N	kM	kA	N	Ja	N
2	1	H	1980	m	N	kA	1			1		36	SMG	Sch	N	kM	kA	kA	Ja	N
3	1	H	1985	m	A	L	1	1	1			12	U	VB	N	5I	kA	kA	N	ja
4	1	H	1986	m	G	kA	2			2		33	SMG	oB	N	kM	H;K	N	Ja	N
5	1	H	1983	m	SL	kA	4			4		30	SMG	KB	N	kM	H;K	kA	Ja	N
6	1	H	1986	m	G	kA	3		1	3		32	SMG	VB	N	kM	H	kA	Ja	N
7	1	H	1983	m	A	L	3	1		3		21	SMG	IB	Se	kM	H	kA	N	ja
8	1	H	1983	m	F	kA	1			1		18	SMG	VB	N	kM	K	kA	Ja	N
9	1;2	H	1979	m	K	L	4	3	1			73	V	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
10	1;3	H	1974	m	Ma	P	12	7	2	3		44	V	KB	N	kM	H;K	kA	N	ja
11	1;2	H	1979	m	A	L	7	4		2	1	10	SMG	oB	Me	kM	kA	HC	N	ja
12	1	H	1983	m	N	kA	2			2		48	SMG	K	N	kM	kA	N	Ja	N
13	1	H	1949	m	N	kA	2			2		18	SMG	T	N	kM	K	kA	Ja	N
14	1	H	1965	m	A	L	4	3	1	1		28	V	B	N	kM	kA	JI	N	ja
15	1	H	1958	m	Tü	L	1			1	1	30	SMG	F	N	kM	C;K	kA	Ja	N
16	1	H	1982	m	A	P	4		1	2	1	36	SMG	F	N	kM	K;L;E	kA	Ja	N
17	1	H	1983	m	N	kA	1			1		30	SMG	KB	N	kM	kA	kA	Ja	N
18	1;2	H	1959	m	A	L	13	4		10		24	SMG	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
19	1	H	1977	m	A	P	6	2		3	1	30	SMG	E	N	kM	C	kA	Ja	N
20	1	H	1975	m	A	L	4			4		18	SMG	oB	N	kM	H;E;A	kA	Ja	N
21	1	H	1982	m	BoHe	P	2	2				21	V	oB	N	kM	kA	JI	N	ja
22	1	H	1959	m	A	P	1			1		36	SMG	F	N	kM	kA	kA	Ja	N
23	1	H	1975	m	A	kP	5		1	3	1	30	SMG	oB	N	kM	kA	kA	Ja	ja
24	1	H	1949	m	A	M	3	2		1		48	SMG	oB	N	kM	kA	kA	Ja	N
25	1	H	1984	m	A	P	2	1		1		48	SMG	T	N	kM	H	kA	N	ja
26	1	H	1959	m	A	P	12	3		9		30	SMG	Ö	N	kM	kA	HC	Ja	ja
27	1	H	1950	m	Po	kA	1			1		36	SMG	K	N	kM	kA	N	Ja	N
28	1	H	1978	m	A	L	1			1		48	SMG	Me	N	kM	C	kA	Ja	ja
29	1	H	1972	m	A	L	2			2		38	SMG	T	N	kM	C;K;A	kA	Ja	ja
30	1	H	1981	m	N	kA	2			2		15	SMG	oB	N	kM	kA	kA	Ja	N
31	1	H	1979	m	A	P	8	5		3		19	SMG	oB	N	kM	kA	kA	N	ja
32	1	H	1979	m	L	kA	2			2		96	SMG	K	N	kM	H;K	N	Ja	N
33	1	H	1976	m	Tü	L	4		3	1		48	SMG	oB	N	kM	C;K	kA	Ja	N
34	1	H	1976	m	A	P	9	6	3	2		29	SMG	Ha	N	kM	H;K	kA	N	ja
35	1	H	1975	m	A	L	4	3		2		39	V	Sch	N	kM	kA	HC	N	ja
36	1	H	1972	m	N	kA	2			2		20	SMG	VB	N	kM	H	kA	Ja	N
37	1	H	1984	m	N	kA	2			2		41	SMG	VB	N	kM	H;K	kA	Ja	N

38	1	H	1979	m	SL	kA	2			2		44	SMG	oB	N	kM	H;K	kA	Ja	N
39	1	H	1985	m	A	P	6	6				17	V	VB	N	kM	C;kA	kA	N	ja
40	1	H	1979	m	N	kA	2		1	2		18	SMG	VB	N	kM	H;K	HIV	Ja	N
41	1	H	1976	m	Is	kA	1			1		48	SMG	oB	N	kM	E	kA	Ja	N
42	1	H	1968	m	A	L	3	2		1	1	42	SMG	F	N	kM	C;K	kA	Ja	ja
43	1	H	1964	m	A	L	5		3	2		53	V	Ha	N	kM	kA	kA	N	N
44	1	H	1983	m	A	P	4	3		3	1	19	SMG	oB	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
45	1;3	H	1983	m	A	P	4	3			1	48	V	Ha	N	kM	C	kA	N	ja
46	1	H	1983	m	A	P	3	3		2		53	SMG	E	N	kM	C;H;K	JI	N	ja
47	1	H	1979	m	A	P	2	1			1	60	V	T	N	kM	kA	kA	N	ja
48	1	H	1959	m	A	L	2			2		60	SMG	Sch	N	kM	C;K;E	kA	Ja	ja
49	1	H	1978	m	Tü	P	3	1		2		70	SMG	F	N	kM	C;E	kA	Ja	N
50	1	H	1966	m	A	P	8	3		5		56	SMG	Ha	N	kM	C;H;K;E	kA	Ja	ja
51	1;3	H	1980	m	A	P	6	5		1		18	SMG	E	N	kM	C	kA	N	ja
52	1	H	1984	m	A	P	2	2		2		32	SMG	F	N	kM	K;E	kA	Ja	N
53	1	H	1975	m	A	L	2			2		44	SMG	F	N	kM	E	kA	Ja	N
54	1	H	1982	m	A	L	8	6	3	1		30	V	T	N	kM	C;H	N	N	ja
55	1	H	1982	m	A	L	1	1				72	V	IB	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
56	1	H	1969	m	A	P	6	6		1		21	SMG	oB	Se	kM	kA	kA	N	ja
57	1	H	1973	m	A	kA	1	1				48	V	oB	N	kM	kA	kA	N	ja
58	1	H	1963	m	S	L	2			2		36	SMG	oB	N	kM	kA	kA	Ja	N
59	1	H	1975	m	A	L	12	9	2	1	3	36	SMG	oB	N	kM	C	kA	N	Ja
60	1	H	1962	m	A	P	11	6		4	2	36	SMG	W	N	kM	C;K	kA	Ja	ja
61	1	H	1985	m	A	P	1	1	1			42	V	B	N	35	kA	kA	N	ja
62	1	H	1974	m	S	P	3	1	2			31	V	W	N	kM	kA	JI	N	ja
63	1	H	1983	m	S	L	4	3		1		26	SMG	oB	N	kM	H	kA	N	ja
64	1	H	1964	m	A	L	16	5	5	6	1	20	SMG	Sch	Se	kM	C	kA	Ja	ja
65	1	H	1986	m	K	P	2	1		2		15	SMG	oB	N	kM	kA	kA	Ja	N
66	1	H	1965	m	A	P	8	6	1	1		55	SMG	Ö	N	kM	E	kA	Ja	N
67	1;2	H	1975	m	A	L	2	2				84	V	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
68	1;3	H	1982	m	A	P	6	3	3			37	V	E	Se	kM	H	kA	N	ja
69	1	H	1984	m	A	P	5	4	2	1	1	61	SMG	Ö	N	kM	kA	kA	N	ja
70	1;2	H	1981	m	A	P	5	4			1	39	V	oB	Me	kM	H	JI	N	ja
71	1	H	1987	m	Tü	P	2	2	1			72	V	oB	Se	kM	kA	kA	N	ja
72		H	1978	m	A	P	8	4	4	1		43	V	Sch	N	kM	H;K	kA	Ja	ja
73	1	H	1953	m	Sl	M	1			1		30	SMG	K	N	kM	kA	N	ja	N
74	1	H	1976	m	A	L	5	3		2		40	SMG	Sch	N	kM	C;H;K	kA	ja	ja
75	1;3	H	1984	m	A	P	5	3	1	1		41	SMG	T	N	35	C	kA	N	ja
76	1	H	1967	m	A	L	5	3	1		1	24	V	E	N	kM	kA	kA	N	ja
77	1;3	H	1976	m	A	P	8	6	2	3	2	10	V	oB	N	kM	C	kA	N	ja

78	2;3	H	1980	m	A	L	5	3	3		1	30	SP	oB	Me	kM	C;H	kA	N	ja
79	2	H	1982	m	A	P	8	6		1	2	42	SP	Sch	Me	kM	C;H	kA	N	ja
80	2	H	1978	m	A	P	11	7	1	1	2	84	SP	W	Me	kM	C;H	kA	N	ja
81	2;3	H	1980	m	A	P	7	4	1	1	1	43	SP	oB	Me	kM	H;K	JI	Ja	ja
82	2	H	1983	m	A	P	3	3				30	SP	oB	Me	kM	H	HC	N	ja
83	2	H	1982	m	A	P	4	4	2			40	SP	Ö	Me	kM	H	kA	N	ja
84	2	H	1979	m	Ge	kA	1	1				24	SP	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
85	2	H	1981	m	Tü	kA	3	2	1	3		42	SP	oB	Me	kM	H;K	HC	N	ja
86	2	H	1982	m	A	P	3	3		1		11	SP	oB	Me	kM	kA	HC	N	ja
87	2	H	1976	m	A	P	5	5				26	SP	oB	Me	kM	kA	JI	N	ja
88	2	H	1970	m	A	P	14	8	7	1	3	20	SP	oB	Me	kM	kA	JI	N	ja
89	2	H	1981	m	A	P	3	3				36	SP	B	Me	kM	kA	kA	N	ja
90	2;3	H	1973	m	A	P	8	8	1	2		24	SP	E	Me	kM	kA	JI	N	ja
91	2	H	1975	m	A	P	11	6	5		1	12	SP	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
92	2	H	1977	m	A	P	7	6	1	2		10	SP	oB	Me	kM	kA	JI	N	ja
93	2	H	1985	m	BoHe	P	3	2	1	1		18	SP	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
94	2	H	1985	m	A	P	2	1		1		5	SP	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
95	2	H	1982	m	A	P	6	6	1			27	SP	VB	Me	kM	kA	JI	N	N
96	2	H	1973	m	A	P	10	7	1	3		116	SP	oB	Me	kM	H	JI	N	ja
97	2	H	1982	m	A	P	3	2	1			35	SP	oB	Me	kM	C;H;K	JI	N	ja
98	2;3	H	1957	m	A	kA	17	3	1	11	4	36	SP	oB	Me	kM	kA	kA	Ja	ja
99	2;3	H	1969	m	A	P	10	7	1	3		18	SP	oB	Me	kM	kA	HHC	N	ja
100	3	H	1982	m	A	P	4	4				42	Ost	oB	N	kM	H	kA	N	ja
101	3	H	1979	m	A	P	4	2	1	1		61	Ost	Ö	Se	kM	C;H	kA	N	ja
102	3	H	1980	m	A	L	2	2		1		21	Ost	Sch	N	kM	H;K	kA	N	ja
103	3	H	1956	m	A	P	10	1	6	2	3	60	Ost	T	N	kM	H;K	kA	Ja	ja
104	3	H	1978	m	A	P	2			2		22	Ost	oB	N	kM	C;H	kA	Ja	ja
105		H	1985	m	A	P	4	2	1		1	48	Ost	E	N	kM	H;K	kA	N	ja
106	3	H	1967	m	A	L	11	5	2	5		20	Ost	oB	Se	kM	C;H	kA	N	ja
107	1;3	H	1983	m	A	P	4	4				56	Ost	oB	N	kM	kA	JI	N	ja
108	3	H	1981	m	A	P	4	1	3		1	24	Ost	Ö	N	kM	C	kA	N	ja
109	3	H	1979	m	S	kA	2	2				38	Ost	F	N	kM	kA	kA	N	ja
110	3	H	1983	m	A	L	2	2		1		60	Ost	Sch	N	kM	kA	kA	N	ja
111	3	H	1986	m	A	P	4	3	1			48	Ost	IB	N	kM	K	kA	N	ja
112	3	H	1976	m	A	P	11	6	3	1	1	101	Ost	VB	Se	kM	C;H	JI	Ja	ja
113	3	H	1980	m	A	L	4	4				35	Ost	Sch	N	kM	C;H	kA	N	ja
114	1	GK	1976	m	Al	P	4	2		2		28	SMG	Ö	N	kM	C	kA	Ja	ja
115	1	GK	1952	m	Sy	L	1			1		48	SMG	Schu	N	kM	K	Ka	Ja	N
116	1	GK	1977	m	Ag	kP	2			2		52	SMG	K	N	kM	C	N	Ja	ja
117	1	GK	1974	m	U	L	3	3		1		72	V	K	N	kM	kA	N	N	ja

118	1	GK	1982	m	Ga	kP	2			2		66	SMG	Schn	N	kM	C;H;K	kA	ja	N
119	1	GK	1970	m	Mar	L	9	6	1	1	2	132	V	VB	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
120	1	GK	1978	m	Mar	M	1			1		54	SMG	El	N	kM	C	kA	ja	N
121	1	GK	1979	m	A	L	15	9	5	2	1	48	SMG	Ma	N	kM	C;H;K;E	kA	ja	Ja
122	1	GK	1940	m	A	L	10	4		5	1	78	SMG	We	N	kM	K	kA	ja	Ja
123	1	GK	1971	m	A	L	5	2		2		206	SMG	IB	N	kM	K	JI	N	ja
124	1	GK	1975	m	A	P	16	7	9		1	30	V	Ha	Se	kM	C;K	kA	N	ja
125	1	GK	1983	m	A	P	3	3		1		82	SMG	B	N	kM	C;K	kA	N	ja
126	1;2	GK	1981	m	A	P	5	4		2	1	30	V	K	Me	kM	kA	N	N	ja
127	1	GK	1978	m	A	L	8	4	4			225	V	Ha	N	kM	H;K	kA	N	ja
128	1	GK	1970	m	A	L	12	2	1	4	5	190	SMG	Ha	N	kM	C;H;K;M	kA	Ja	ja
129	1;2	GK	1970	m	A	L	7	5		1	1	138	SMG	Bä	Me	kM	C;H;K;M	N	N	ja
130	1	GK	1979	m	A	kP	9	5	5			40	V	VB	N	kM	C	JI	N	ja
131	1;2	GK	1961	m	A	P	20	13	3	5	1	42	SMG	Ö	Me	kM	H;K	JI	N	ja
132	1	GK	1963	m	A	L	4	1	2		1	82	V	oB	N	kM	C;K	kA	N	ja
133	1	GK	1975	m	Ga	L	2			2		37	SMG	Schn	N	kM	H	kA	Ja	ja
134	1	GK	1976	m	Ga	P	1			1		72	SMG	We	N	kM	H;K	kA	Ja	N
135	1	GK	1975	m	A	M	1		1			0	V	oB	N	kM	H;M	kA	N	ja
136	1;3	GK	1977	m	A	L	6	2	3		3	35	V	Me	N	kM	H	kA	N	ja
137	1	GK	1980	m	A	P	5	2	3	1		66	H	LA	N	kM	M	kA	N	ja
138	1	GK	1983	m	A	L	2	1		1		60	SMG	Ha	N	kM	C	kA	N	ja
139	1	GK	1971	m	A	L	4	2		2	2	78	SMG	K	N	kM	C;E	N	Ja	nein
140	1	GK	1970	m	X	P	5	2	2	3		102	SMG	oB	N	kM	C;H;K;M	kA	Ja	ja
141	1	GK	1973	m	Ge	kA	1	1				36	V	oB	Se	kM	kA	JI	N	ja
142	1	GK	1979	m	S	L	1			1		36	SMG	KB	N	kM	H	kA	Ja	N
143	1	GK	1980	m	N	L	1			1		60	SMG	W	N	kM	H;K	kA	Ja	N
144	1	GK	1964	m	A	P	8	4	3		3	128	H	Ha	N	kM	H;M	kA	N	ja
145	1	GK	1985	m	N	kP	2			2		21	SMG	F	N	kM	kA	kA	Ja	N
146	1	GK	1969	m	U	L	1			1		48	SMG	Bä	N	kM	E	N	Ja	N
147	1	GK	1975	m	N	kP	3			3		162	SMG	Fl	N	kM	H;K	N	ja	N
148	1	GK	1974	m	N	kP	1			1		54	SMG	K	N	kM	H;K	N	ja	N
149	1	GK	1970	m	A	kP	20	8	9	2	3	12	SMG	B	N	kM	C	JI	N	Ja
150	1	GK	1972	m	A	L	9	5	3	1		165	SMG	KB	N	kM	C;H;K;M	JI	N	Ja
151	1	GK	1963	m	A	L	11	9	1	2		184	SMG	W	N	kM	C	kA	Ja	Ja
152	1	GK	1950	m	A	P	11	3	1	2	5	85	SMG	K	N	kM	K	N	Ja	Ja
153	1	GK	1961	m	A	L	3	2		1	1	90	SMG	El	N	kM	C;E	kA	Ja	Ja
154	1	GK	1954	m	A	P	19	11		2	7	21	SMG	Ö	N	kM	kA	kA	N	Ja
155	1;2;3	GK	1981	m	A	P	3	2		1		60	V	LA	Su	kM	H	JI	N	Ja
156	1;2	GK	1960	m	A	L	15	7	3	3	3	24	SMG	KB	Su	kM	kA	JI	N	Ja
157	1	GK	1980	m	A	P	4	2	2	1		49	SMG	F	N	kM	H;K	kA	N	Ja

158	1	GK	1961	m	Tü	L	7	3	2	1	1	48	SMG	F	N	kM	H	JI	Ja	N
159	1;3	GK	1978	m	A	P	10	2	6		2	12	V	oB	Me	kM	H;M	JI	N	ja
160	1	GK	1955	m	A	L	6	1	2	2	2	30	SMG	F	N	kM	K	kA	N	ja
161	1	GK	1958	m	A	P	2			2		42	SMG	F	N	kM	C;K	kA	Ja	ja
162	1	GK	1965	m	Ga	kP	1			1		72	SMG	Schn	N	kM	K	kA	Ja	N
163	1	GK	1961	m	K	P	1			1		72	SMG	Fl	N	kM	K	N	Ja	N
164	1	GK	1978	m	Ga	kP	5		2	4		71	SMG	Schn	N	kM	C;K;E	kA	Ja	Ja
165	1	GK	1985	m	A	P	1	1	1			108	V	Ma	N	kM	C;H;L;E;M	kA	N	ja
166	1;2	GK	1966	m	A	L	22	8	10		4	74	SP	B	Me	kM	kA	kA	N	ja
167	1	GK	1962	m	A	L	13	3	7	1	2	164	SMG	Me	N	kM	K	kA	Ja	N
168	1	GK	1986	m	A	P	3	4		1		51	SMG	LA	N	kM	H	kA	N	Ja
169	1	GK	1978	m	BoHe	P	1			1		36	SMG	W	N	kM	H	kA	ja	N
170	1	GK	1970	m	A	L	1			1		40	SMG	F	N	kM	C;K	kA	ja	N
171	1	GK	1978	m	Ge	kP	2	2				17	H	VB	N	kM	H;M	JI	N	Ja
172	1	GK	1976	m	N	kP	1			1		60	SMG	KB	N	kM	C;K	kA	Ja	ja
173	1	GK	1968	m	S	L	5	1	3	1		40	SMG	Schn	N	kM	kA	kA	N	ja
174	1;2	GK	1962	m	A	P	16	7	8	2		44	SP	KB	Sx	kM	C;H;K	kA	Ja	ja
175	1	GK	1982	m	A	P	7	7				120	V	VB	N	kM	H	kA	N	ja
176	1	GK	1953	m	A	L	3	1		1	1	54	SMG	Ha	N	kM	K	kA	Ja	N
177	1;3	GK	1980	m	A	L	7	3	4			47	Ost	F	N	kM	kA	kA	N	ja
178	2	GK	1970	m	A	L	6	6				168	SP	Ha	Sx	kM	H	kA	N	ja
179	2	GK	1966	m	A	L	23	13	7	1	2	48	SP	oB	Su	kM	H	JI	N	ja
180	3	GK	1973	m	A	kA	13	9	4			36	Ost	KB	N	kM	C;M	kA	N	ja
181	2;3	GK	1980	m	A	P	3	1	3			37	SP	KB	Mu	kM	H;M	JI	N	ja
182	2	GK	1963	m	Nl	L	1			1		54	SP	oB	Hy	kM	C	JI	Ja	ja
183	2	GK	1982	m	A	P	5	5		2		91	SP	oB	Me	kM	H	JI	N	ja
184	2;3	GK	1962	m	A	L	19	8	10	3	6	24	SP	oB	Su	kM	kA	JI	N	ja
185	2	GK	1957	m	A	P	18	9	1	6	3	117	SP	Ö	Me	kM	kA	JI	N	ja
186	2;3	GK	1968	m	A	kP	10	8	4			120	SP	oB	Me	kM	C;H	JI	N	ja
187	1	GK	1965	m	A	L	17	12	4	1	2	24	SMG	Ha	N	kM	kA	kA	N	ja
188	2	GK	1983	m	Tü	kP	7	5	2	3	1	56	SP	oB	Su	kM	C;H;K;E;M	JI	N	ja
189	2	GK	1953	m	A	H	8		1	7	1	120	SP	Bb	Su	kM	H	JI	Ja	ja
190	2	GK	1959	m	A	L	9	1	8			247	SP	Ha	Me	kM	kA	kA	N	ja
191	2;3	GK	1967	m	A	L	13	6	7		1	240	SP	KB	Su	kM	M	JI	N	ja
192	2	GK	1980	m	A	P	11	3	3	5	2	46	SP	Sch	Me	kM	kA	JI	N	ja
193	3	GK	1982	m	A	P	11	8	1		2	36	Ost	Sch	N	kM	kA	kA	N	ja
194	2	GK	1951	m	A	L	16	5	3	9		60	SP	KB	Me	kM	H	JI	Ja	ja
195	3	GK	1980	m	A	P	8		8			16	Ost	Ha	N	kM	kA	kA	N	ja
196	2	GK	1970	m	A	P	14	8	5		2	0	SP	Bb	Me	kM	C;M	JI	N	ja
197	3	GK	1971	m	A	L	17	7	9	3	2	31	Ost	VB	N	kM	H;K	JI	N	Ja

198	2	GK	1975	m	A	P	12	8	1	4	3	44	SP	VB	Su	kM	H	JI	N	Ja
199	1	Sch	1969	w	A	L	2			2		56	SMG	W	N	68a	C,K	kA	ja	ja
200	1,2	Sch	1974	w	A	P	10	3	3	4	1	100	SMG	Th	Me	68a	kA	kA	N	ja
201	1	Sch	1981	w	Br	kA	1			1		48	SMG	VB	N	kM	K	kA	ja	N
202	1,4	Sch	1975	w	A	M	1			1		84	SMG	VB	N	kM	K	kA	ja	N
203	1,2	Sch	1965	w	A	P	19	11	3	1	5	12	SMG	HW	Me	kM	kA	JI	N	ja
204	1,2	Sch	1976	w	D	L	4	2		2		36	SMG	VB	Me	kM	C,H,L,E,M	JI	N	ja
205	1,2	Sch	1975	w	A	P	5	3		2		45	V	Th	Me	kM	H,K,M	JI	N	ja
206	1	Sch	1976	w	N	kA	1			1		84	SMG	VB	N	kM	H,K	kA	ja	N
207	1	Sch	1976	w	A	P	8			7	1	57	SMG	VB	N	kM	C,H,K	JI	ja	Ja
208	1,2,3,4	Sch	1971	w	A	L	11	10		1		37	SMG	VB	Me	kM	C,M	kA	N	ja
209	1	Sch	1966	w	Po	L	1			1		18	SMG	K	N	kM	H,K	kA	ja	N
210	1	Sch	1984	m	A	L	3		1	2		10	SMG	HW	N	kM	C	kA	N	ja
211	1	Sch	1981	m	A	L	6	5			2	30	V	F	N	kM	H	kA	N	ja
212	1	Sch	1970	m	A	L	11	7		1	3	11	SMG	Ha	N	kM	K,E,A	kA	ja	N
213	2	Sch	1986	w	A	P	1	1				30	SP	Ö	Me	kM	H,K,M	HC	ja	Ja
214	2	Sch	1973	w	A	P	16	12		5		22	SP	HW	Me	kM	kA	JI	N	ja
215	2	Sch	1967	w	A	P	13	10		3		7	SP	VB	Su	kM	M,kA	HHC	Ja	ja
216	2	Sch	1985	w	A	P	3	3	1			5	SP	oB	Me	kM	kA	JI	N	ja
217	2,4	Sch	1980	w	A	P	2	1		1		73	SP	LA	Me	kM	H,K	JI	N	ja
218	2	Sch	1978	w	A	P	6	6		1		25	SP	VB	Me	kM	kA	kA	N	ja
219	2,4	Sch	1965	w	A	P	15	11		5		12	SP	Th	Me	kM	H,K	JI	N	ja
220	2	Sch	1977	w	A	kP	20	13	4	3	1	40	SP	VB	Me	kM	kA	JI	N	ja
221	2	Sch	1982	w	A	P	3	3		1		24	SP	W	Me	39	kA	JI	N	ja
222	2	Sch	1972	w	A	P	7	7		3		12	SP	VB	Me	35	K	JI	N	ja
223	2,4	Sch	1966	w	A	P	10	6		2	3	31	SP	VB	Me	kM	H,K	JI	N	ja
224	3	Sch	1962	w	N	kP	1			1		96	Ost	Küche	N	kM	H,K	kA	ja	N
225	4	Sch	1956	m	A	L	4	2			2	60	H	VB	N	kM	M	kA	N	ja
226	4	Sch	1968	w	A	P	8	6		2		54	H	Küche	N	kM	C,H,M	N	Ja	ja
227	4	Sch	1980	w	A	L	5	4		1		30	H	FK	N	kM	M	JI	N	ja
228	4	Sch	1986	w	A	kP	2	2				31	H	VB	N	39	C,H,K	kA	N	ja
229	4	Sch	1989	w	A	kP	3	1	2		1	16	H	VB	N	kM	C,H	kA	N	ja
230	4	Sch	1966	w	A	L	12	3		8	1	72	H	Ha	N	kM	H	JI	Ja	ja
231	1	WS	1979	m	A	L	5	2		1	2	22	SMG	FK	N	kM	kA	kA	ja	N
232	1	WS	1979	m	A	P	3	1		2		30	SMG	VB	N	kM	C;K	kA	ja	Ja
233	1	WS	1983	m	A	kA	7	6	1	1		13	V	oB	EM	kM	C;K	kA	N	Ja
234	1	WS	1978	m	T	L	3	2	1			24	V	oB	N	kM	H;K	kA	N	Ja
235	1	WS	1959	m	A	L	2	2				3	V	oB	N	kM	kA	kA	N	Ja
236	1;3	WS	1980	m	A	kA	2	2				30	V	VB	N	kM	C;H	kA	N	ja
237	1	WS	1980	m	A	P	5	1	2	1	2	18	V	oB	N	kM	kA	kA	N	ja

238	1	WS	1982	m	A	P	7	5			1	24	V	oB	N	kM	kA	Jl	N	ja
239	1	WS	1983	m	A	P	3	1	3			20	V	oB	N	kM	K	kA	N	ja
240	1	WS	1978	m	S	L	2	1	1	1		36	V	KB	N	kM	kA	Jl	N	ja
241	1	WS	1971	m	A	P	4	4				42	V	oB	N	kM	kA	kA	N	ja
242	1	WS	1979	m	A	P	7	6	1	1		83	SMG	T	N	kM	kA	Jl	N	ja
243	1	WS	1966	m	A	L	14	5	4	1	4	4	V	oB	N	kM	kA	kA	N	ja
244	1	WS	1977	m	A	L	4	2	3			3	V	oB	N	kM	kA	kA	N	ja
245	1	WS	1986	m	A	P	1	1				36	V	oB	N	kM	C;H	kA	N	ja
246	1	WS	1980	m	A	L	4	3		2		37	V	oB	N	kM	H;K	kA	N	ja
247	1;2;3	WS	1977	m	A	L	6	4	2	2		17	SMG	oB	Me	kM	C;H;K	Jl	N	ja
248	1	WS	1946	m	A	L	34	6	1	12	15	50	SMG	oB	N	kM	M	kA	ja	N
249	1;3	WS	1976	m	A	L	10	7	3		1	12	V	oB	SE	kM	H;K	Jl	N	ja
250	1;2	WS	1982	m	A	L	4	3		1		6	V	VB	Me	kM	H;K	kA	N	ja
251	1;3	WS	1979	m	A	P	4	1		1	21	60	V	oB	Nein	kM	K	kA	N	ja
252	1	WS	1974	m	S	L	3		2	1		9	SMG	oB	EM	kM	H;K	kA	Ja	ja
253	1;3	WS	1979	m	A	P	5	2	2	2		34	V	Bä	N	kM	C;H;K	N	N	ja
254	1	WS	1982	m	N	kA	1			1		4	SMG	oB	N	kM	kA	kA	ja	N
255	1;3	WS	1983	m	A	L	5	4		3		34	V	VB	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
256	1;2	WS	1977	m	A	P	7		2	6		9	SMG	oB	Me	kM	K	Jl	N	ja
257	1;3	WS	1973	m	S	L	4		3	1		18	V	KB	N	kM	C;H;K	Jl	ja	ja
258	1	WS	1979	m	A	L	2	1		2	1	36	SMG	oB	N	kM	C;H;K	kA	ja	ja
259	1	WS	1941	m	A	L	23	12		1	9	19	V	E	N	kM	kA	kA	ja	N
260	1	WS	1967	m	A	L	6		3	3		18	SMG	oB	N	kM	C;K;E;A	kA	ja	N
261	1	WS	1970	m	A	L	5		3	2		24	SMG	oB	N	kM	C;H;K	kA	ja	Ja
262	1	WS	1965	m	A	L	19	12	3		4	9	V	oB	EM	kM	kA	kA	N	ja
263	1;3	WS	1983	m	S	kA	3	2		1		16	SMG	VB	SE	kM	H;K	kA	N	ja
264	1;3	WS	1979	m	S	P	8	5	2	3		18	V	LA	N	kM	kA	Jl	Ja	ja
265	1;2	WS	1974	m	A	L	14	11		3		16	V	VB	Me	kM	kA	Jl	Ja	ja
266	1	WS	1976	m	A	L	1	1				36	V	oB	SE	kM	C;H;K	kA	N	ja
267	1	WS	1974	m	A	L	11	11				14	V	VB	N	kM	K	kA	N	ja
268	1	WS	1971	m	N	kA	1			1		26	SMG	K	N	kM	H	N	ja	N
269	1	WS	1971	m	A	L	8	3		3	2	48	V	K	N	kM	C;K	N	N	ja
270	1	WS	1976	m	A	L	7	7				13	V	oB	SE	kM	kA	kA	N	ja
271	1;2	WS	1969	m	A	P	13	10		4	1	7	SMG	oB	Me	kM	K	Jl	N	ja
272	1	WS	1970	m	K	P	10	8	1		1	47	V	Bä	N	kM	K	N	N	ja
273	1	WS	1984	m	A	L	2	1		2		7	SMG	oB	N	kM	C	kA	Ja	ja
274	1	WS	1970	m	A	L	15	11	5	1		20	V	KB	N	kM	kA	kA	N	ja
275	1	WS	1978	m	A	L	4	1	3			22	V	KB	N	kM	H;K	kA	N	ja
276	1;3	WS	1978	m	Tü	kA	7	3	4	2	1	18	V	oB	N	kM	C;K	kA	Ja	ja
277	1	WS	1984	m	A	P	1	1				48	V	LA	N	35	C;H	kA	N	ja

278	1;3	WS	1979	m	A	kA	2			2		33	SMG	LA	N	kM	C;E	kA	Ja	ja
279	1;2	WS	1960	m	A	L	9	5	2	1	1	4	V	oB	Me	kM	C;H;K	kA	N	ja
280	1;3	WS	1970	m	X	L	3	1		1	1	4	V	oB	N	kM	C;H	kA	N	ja
281	1	WS	1982	m	BoHe	kP	3	2		1		38	SMG	KB	N	kM	H;K	kA	N	ja
282	1	WS	1974	m	A	L	7	1	1	4	1	7	SMG	oB	SE	35	C	Jl	Ja	ja
283	1	WS	1978	m	Al	L	1			1		6	SMG	oB	N	kM	kA	kA	ja	N
284	1	WS	1981	m	L	kA	1			1		18	SMG	K	N	kM	kA	N	ja	N
285	1	WS	1960	m	A	P	26	13	1	9	3	60	V	LA	N	kM	C;H;K;E	Jl	ja	Ja
286	1;2;3	WS	1968	m	A	P	21	9	3	8	1	5	V	oB	Me	kM	H;M	Jl	ja	Ja
287	1	WS	1980	m	A	L	7	7	1	2		43	V	Ma	N	kM	C;K	kA	N	ja
288	1	WS	1963	m	Ir	kA	6	5	1		1	18	V	oB	N	kM	K	kA	N	ja
289	1;2	WS	1968	m	A	L	10	7		5		7	SMG	oB	Me	kM	K	Jl	Ja	ja
290	2;3	WS	1979	m	A	P	7	3	3	4	1	18	SP	oB	Me	kM	C;H;K	Jl	Ja	ja
291	2;3	WS	1969	m	A	L	10	6		3	1	18	SP	oB	Me	kM	H	Jl	Ja	ja
292	2;3	WS	1984	m	A	P	4	4				24	SP	KB	Me	kM	H	Jl	N	ja
293	2;3	WS	1967	m	A	L	19	10	4	6	1	4	SP	FK	Me	kM	kA	kA	N	ja
294	2	WS	1986	m	A	P	4	4				7	SP	VB	Me	kM	kA	kA	N	ja
295	2	WS	1985	m	A	P	8	5	2		1	7	SP	VB	Me	kM	kA	kA	N	ja
296	2	WS	1979	m	BoHe	kA	10	4		8		24	SP	oB	Me	kM	C	Jl	Ja	ja
297	2	WS	1971	m	Ma	kA	3	2		1		26	SP	oB	Me	kM	kA	Jl	N	ja
298	2	WS	1984	m	S	kA	9	4		9		8	SP	oB	Me	kM	C	Jl	Ja	ja
299	2	WS	1967	m	Ge	kA	3	3				2	SP	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
300	2	WS	1967	m	A	kP	10	8		1	2	4	SP	oB	Me	kM	C;H;K	kA	N	ja
301	2	WS	1970	m	A	L	11	5	1	4	1	5	SP	oB	Me	kM	C;H;K	Jl	N	ja
302	2	WS	1962	m	A	kP	18	15		4		24	SP	Ha	Me	kM	C;H;K	Jl	N	ja
303	2	WS	1984	m	A	P	1	1				8	V	oB	Me	kM	kA	kA	N	ja
304	3	WS	1969	m	A	L	2	2				42	Ost	VB	SE	kM	H;K	kA	N	ja
305	3	WS	1981	m	A	P	1	1				30	Ost	LA	SE	kM	H;K;M	Jl	N	ja
306	3	WS	1972	m	A	L	7	1	1	6		54	Ost	Ha	N	kM	K;E	N	Ja	ja
307	3	WS	1975	m	A	P	9	9				37	Ost	oB	N	kM	C	kA	N	ja
308	3	WS	1983	m	A	P	3	3		1		48	Ost	LA	SE	kM	C;H;K	kA	N	ja
309	3	WS	1985	m	A	P	3	3				51	Ost	LA	N	kM	H;K	kA	N	ja
310	3	WS	1979	m	S	L	7			7		17	Ost	KB	N	kM	C;H;K	Jl	ja	ja
311	3	WS	1971	m	A	L	2	2				72	Ost	oB	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
312	3	WS	1985	m	A	P	4	3	1			16	Ost	LA	SE	kM	H;K	kA	N	ja
313	3	WS	1984	m	A	P	2	2				18	Ost	LA	N	kM	H	kA	N	ja
314	3	WS	1982	m	A	P	4	4				72	Ost	LA	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
315	3	WS	1985	m	A	P	4	3	1			16	Ost	LA	N	kM	H	kA	N	ja
316	3	WS	1977	m	A	L	6	3		1	2	12	Ost	Ha	N	kM	H;K	kA	N	ja
317	3	WS	1970	m	Ar	kA	3	3				4	Ost	KB	N	kM	H	kA	N	ja

318	3	WS	1974	m	S	L	9	2	1	5		18	Ost	KB	N	35	C	kA	Ja	ja
319	3	WS	1977	m	A	P	12	6	2	3	2	12	Ost	oB	SE	kM	H	kA	N	ja
320	3	WS	1978	m	Tü	kA	3	1	2			36	Ost	LA	N	kM	C;M	kA	Ja	ja
321	3	WS	1979	m	A	P	4	1	4			7	Ost	E	N	kM	C	kA	N	ja
322	3	WS	1982	m	A	L	5	2			3	24	Ost	oB	EM	kM	C;H	kA	N	ja
323	3	WS	1985	m	A	P	2	2				25	Ost	LA	N	kM	C;K	kA	N	ja
324	3	WS	1978	m	A	P	4		3	1		96	Ost	LA	N	kM	H;M	kA	N	ja
325	3	WS	1967	m	In	kA	5	2	1	1	1	24	Ost	K	N	kM	C;K	N	N	ja
326	3	WS	1977	m	A	L	5			5		49	Ost	K	N	35	C;H;K;E;M	N	Ja	ja
327	3	WS	1956	m	A	P	14	9				24	Ost	KB	N	kM	M	kA	N	ja
328	3	WS	1984	m	A	L	5	5		3		55	Ost	VB	N	kM	C;H;K;LSD	JI	N	ja
329	3	WS	1977	m	A	L	2	1		1		25	Ost	oB	N	kM	C;K	kA	Ja	ja
330	3	WS	1977	m	X	L	3	2		1	1	24	Ost	FK	N	kM	C	kA	N	ja
331	3	WS	1984	m	Po	L	5	3		3	1	27	Ost	KB	N	kM	C;H	kA	N	ja
332	3	WS	1981	m	A	P	2	1		1		56	Ost	LA	N	kM	C	kA	N	ja
333	3	WS	1981	m	A	P	4	3	1			23	Ost	LA	N	kM	C;H	kA	N	ja
334	1	So	1980	m	N	P	1			1		48	SMG	VB	N	kM	H;K	kA	ja	N
335	1	So	1979	m	Tü	P	4	3		1		80	V	LA	N	kM	H	kA	N	ja
336	1;2	So	1977	m	Tü	kP	10	5	1	4		24	SMG	oB	Me	kM	H	HC	N	ja
337	1	So	1972	m	S	P	7	2	2	1	2	92	SMG	oB	N	kM	kA	kA	N	ja
338	2;3	So	1964	m	A	kP	13	12		2		54	SP	Ö	Me	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
339	1	So	1979	m	A	L	7	3	1	1	2	21	U	F	N	kM	H	JI	N	ja
340	1;2	So	1976	m	A	P	2	2				88	SP	HW	Me	kM	kA	kA	N	ja
341	1	So	1978	m	A	L	2		2	1		36	SMG	VB	N	kM	C;E	kA	ja	N
342	1	So	1975	m	Pg	kA	1			1		48	SMG	VB	N	kM	H;K	kA	ja	N
343	1	So	1978	m	S	P	2	2	1	1		44	SMG	HW	N	kM	C;H	kA	N	ja
344	1;2	So	1959	m	A	P	20	13	5	2	2	32	V	oB	Me	kM	H;M	JI	N	ja
345	1	So	1979	m	N	L	3			3		9	SMG	FK	N	kM	kA	kA	ja	N
346	1;3	So	1984	m	A	kP	5	5				37	V	oB	N	kM	C	kA	N	ja
347	1	So	1947	m	A	L	5	1	3	1		108	U	FK	N	kM	K	kA	ja	N
348	1	So	1984	m	RF	kP	3	3				20	V	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
349	1	So	1972	m	NI	kA	1			1		60	SMG	FK	N	kM	C;E	kA	ja	N
350	1	So	1960	m	A	L	11	1	2	8		30	SMG	F	N	kM	C	kA	ja	N
351	1	So	1983	m	A	L	3	2	1	1		51	V	HW	N	kM	C;M	kA	N	ja
352	1	So	1977	m	A	L	10	7	1	3		72	SMG	LA	N	kM	C;H;K;L;E	JI	Ja	ja
353	1	So	1985	m	RF	kP	5	5				32	V	oB	N	kM	K	kA	N	ja
354	1	So	1981	m	A	P	1	1				48	V	F	N	kM	C	kA	N	ja
355	1	So	1971	m	Ga	M	4	1	2	1		8	SMG	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
356	1	So	1965	m	A	L	28	11	9	4	6	77	SMG	VB	N	kM	C;K;A	kA	Ja	ja
357	1;3	So	1976	m	A	L	3	1	1	1		90	SMG	K	N	kM	C,H,A	N	N	ja

358	1	So	1983	m	A	kP	4	4				56	V	LA	N	kM	C;H	Jl	N	ja
359	1	So	1984	m	Sl	L	2	2	1			36	SMG	FK	N	kM	kA	kA	N	ja
360	1	So	1957	m	A	kP	18	6	4	1	8	24	SMG	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
361	1	So	1974	m	Po	L	3	2		1		24	SMG	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
362	1;3	So	1977	m	A	L	4	1		2	1	60	SMG	Ö	N	kM	kA	kA	N	ja
363	1;3	So	1971	m	A	L	9	7	1	1	2	36	SMG	VB	N	kM	C	kA	N	ja
364	1;3	So	1980	m	S	P	6	2	1	3		22	SMG	oB	N	kM	H	kA	N	ja
365	1	So	1959	m	A	L	7	3	1		3	96	U	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
366	1	So	1975	m	A	L	7	5	2			98	V	HW	N	kM	M	kA	N	ja
367	1	So	1971	m	Ge	M	1	1				24	U	oB	N	kM	M	Jl	N	ja
368	1	So	1972	m	A	L	3	2		1		74	SMG	FK	N	kM	kA	kA	N	ja
369	1	So	1981	m	A	P	4	3	1	2		59	SMG	LA	N	kM	kA	kA	N	ja
370	1;3	So	1972	m	A	L	15	10	2	2	1	29	SMG	oB	N	kM	C	Jl	N	ja
371	1	So	1982	m	A	P	6	4	1	1	2	91	SMG	FK	N	kM	kA	kA	N	ja
372	1	So	1972	m	Po	P	1			1		54	SMG	VB	N	kM	E;A	kA	ja	N
373	1	So	1970	m	A	P	11	2	3	3	4	48	SMG	FK	N	kM	C;K	kA	ja	ja
374	1	So	1985	m	A	P	3	2	1			36	V	LA	N	kM	kA	kA	N	ja
375	1	So	1974	m	A	L	2			2		78	SMG	F	N	kM	K;E	kA	Ja	ja
376	1;2	So	1977	m	A	P	13	10	1	2		24	SMG	HW	Me	kM	kA	Jl	N	ja
377	1	So	1970	m	A	L	14	13		1	1	24	SMG	VB	SE	kM	kA	HIV	N	ja
378	1;4	So	1976	m	A	L	6	4	1		1	64	U	FK	N	kM	kA	kA	N	ja
379	1	So	1962	m	A	L	19	6	11	2	1	25	SMG	oB	N	kM	C;E	kA	Ja	ja
380	2	So	1969	m	X	M	2	2		1		20	SP	K	Me	kM	H;K	N	N	ja
381	2	So	1980	m	A	L	4	2	2			71	SP	Bb	Me	kM	kA	kA	N	ja
382	2	So	1969	m	A	L	13	10		2	2	36	SP	VB	Me	kM	H;K	HHC	N	ja
383	2	So	1979	m	A	P	5		2	3	1	36	SP	VB	Me	kM	H;K	kA	N	ja
384	2	So	1975	m	S	L	8	3	1	3	1	90	SP	Sch	Me	kM	H;M	Jl	N	ja
385	2	So	1977	m	A	P	9	9	1	3		41	SP	VB	Me	kM	C;H;M	HC	N	ja
386	2	So	1983	m	A	P	7	3	3		2	20	SP	VB	Me	kM	H;K;M	HC	N	ja
387	2	So	1980	m	A	L	5	3	1		1	70	SP	VB	Me	kM	kA	kA	N	ja
388	2	So	1979	m	A	P	4	1		2	1	62	SP	VB	Me	kM	C;H;M	kA	ja	ja
389	2	So	1968	m	A	P	14	4		7	5	48	SP	oB	Me	kM	C;H;K	kA	ja	ja
390	3	So	1980	m	A	L	1	1				48	Ost	oB	N	kM	kA	kA	N	ja
391	3	So	1981	m	A	P	6	5		1		61	Ost	TB	N	kM	C;H;K;A	kA	N	ja
392	3	So	1981	m	A	P	7	6	1			55	Ost	oB	N	kM	H	kA	N	ja
393	3	So	1979	m	BoHe	P	9	4	2	1	2	101	Ost	oB	N	kM	H	kA	N	ja
394	3	So	1980	m	A	L	1	1				84	Ost	VB	N	kM	kA	kA	kA	kA
395	3	So	1972	m	A	P	3			4		91	Ost	K	N	kM	C;H;K	N	ja	Ja
396	3	So	1978	m	Tü	P	6	1	3	3	1	70	Ost	VB	N	kM	K	kA	ja	Ja
397	3	So	1969	m	Po	kA	1	1				36	Ost	VB	N	kM	kA	kA	kA	kA

398	3	So	1963	m	A	L	10	7			3	72	Ost	F	N	kM	kA	kA	kA	kA
399	3	So	1976	m	A	P	6	1	1		4	84	Ost	K	N	kM	kA	N	kA	kA
400	3;4	So	1979	m	RF	P	4	4	1		1	38	Ost	oB	N	kM	kA	kA	kA	kA
401	3	So	1979	m	S	P	4	3	1			26	Ost	HW	N	35	kA	kA	N	ja
402	3	So	1982	m	A	P	8	6	2		1	25	Ost	VB	N	kM	kA	kA	kA	kA
403	3	So	1954	m	A	L	20	13			7	36	Ost	VB	N	kM	kA	kA	kA	kA
404	3	So	1977	m	A	L	10	5	7	1	1	77	Ost	Wä	N	kM	kA	kA	N	ja
405	3	So	1980	m	A	L	6	3	1	2	1	31	Ost	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
406	3	So	1978	m	A	L	5	4		1		29	Ost	VB	N	kM	H;K	Jl	N	ja
407	3	So	1985	m	Tü	P	4	4	1		1	34	Ost	LA	N	kM	C;K	kA	N	ja
408	3	So	1972	m	A	L	1	1				96	Ost	Ö	N	kM	H	kA	N	ja
409	3	So	1976	m	A	P	8	4	2	1	1	119	Ost	Ö	N	kM	H	kA	N	ja
410	3	So	1959	m	Tü	M	6		1	5		90	Ost	K	N	kM	C;H	N	ja	ja
411	3	So	1979	m	A	L	1	1				72	Ost	F	N	kM	kA	kA	kA	kA
412	1	St	1966	m	RF	kA	6	6	1			25	V	oB	Me	kM	H	kA	N	ja
413	1	St	1964	m	Sy	L	1	1		1		42	SMG	Schu	N	kM	C;H	kA	Ja	ja
414	1	St	1966	m	N	L	1			1		42	SMG	VB	N	kM	kA	kA	ja	N
415	1	St	1963	m	Tü	kA	1			1		144	SMG	Dr	N	kM	H	kA	ja	N
416	1	St	1981	m	S	P	4	3	1	2		32	SMG	Dr	N	kM	C	kA	N	ja
417	1	St	1977	m	G	kP	1			1		66	V	TB	N	kM	H;K	HHC	Ja	ja
418	1	St	1949	m	Tü	kA	10		8	1	2	9999	SMG	VB	N	kM	kA	kA	ja	N
419	1;2	St	1970	m	A	L	9	5		4	1	22	V	Sch	Me	kM	H;K	kA	N	ja
420	1	St	1979	m	Ge	kP	5	5				35	V	oB	SE	kM	H	HC	N	ja
421	1	St	1965	m	A	L	4	3			1	82	SMG	Wä	SE	kM	H;K	HC	N	ja
422	1;2	St	1966	m	A	P	2			2		51	SMG	VB	Me	kM	H	HC	N	ja
423	1	St	1974	m	A	L	12	9	6			0	V	oB	N	kM	K	kA	N	ja
424	1	St	1961	m	S	kP	1		1			9999	V	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
425	1	St	1967	m	A	L	1			1		60	SMG	Bi	N	kM	C;K;E;A	kA	Ja	ja
426	1	St	1983	m	BoHe	kP	9	7				94	V	B	N	39	H;E	kA	N	ja
427	1;2	St	1977	m	A	P	8	8				60	V	Wä	Su	kM	H;C	HC	N	ja
428	1	St	1982	m	Mt	kP	4			4		46	SMG	Bä	N	kM	H;C	kA	Ja	ja
429	1	St	1965	m	Tü	L	1	1	1			9999	V	VB	N	kM	K	kA	N	ja
430	1;2	St	1964	m	Kw	kP	11	3		7	1	9999	V	KB	Su	kM	kA	kA	N	ja
431	1	St	1967	m	Ch	kP	1	1				120	V	Dr	N	kM	C;H	kA	N	ja
432	1	St	1972	m	GB	kP	2			2	1	36	SMG	Ö	N	kM	H;K	kA	ja	N
433	1;2	St	1973	m	A	P	9	2	5	6		31	SMG	T	Sx	51	C;H;K	HC	N	ja
434	1	St	1976	m	K	L	3		2	1		151	SMG	IB	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
435	1;2	St	1964	m	Al	kP	8	5	6	1		138	SMG	Ha	Me	kM	kA	kA	N	ja
436	1;2	St	1961	m	A	L	22	9	3	7	7	18	SMG	oB	Me	kM	C;	HHC	Ja	ja
437	1	St	1985	m	N	L	1			1		36	SMG	VB	N	kM	K	kA	ja	N

438	1	St	1960	m	A	L	7	2	4	2		0	SMG	VB	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
439	1;2	St	1982	m	A	kP	8	6	3			40	V	Wä	Su	51	C;H;K;L;E;A;M	HHC	N	ja
440	1	St	1968	m	Li	L	2	1	1	1		9999	SMG	Ha	N	kM	C;H;K	N	N	ja
441	1;2	St	1962	m	A	L	19	8	3	1	7	84	V	Sch	Su	kM	H	kA	N	ja
442	1	St	1945	m	Tü	kP	1			1		156	SMG	Wä	N	kM	H	kA	ja	N
443	1;2	St	1958	m	A	L	15	7	6	4	1	36	V	TB	Me	kM	H;K	kA	N	ja
444	1	St	1959	m	A	L	13	5	1	7	1	0	V	Ha	N	51	M	HC	N	ja
445	1	St	1984	m	RF	L	7	6		1	1	75	SMG	VB	N	kM	H	kA	N	ja
446	1	St	1961	m	A	kP	9	4	6	1		0	V	Bb	N	kM	kA	HC	N	ja
447	1	St	1961	m	BoHe	L	1	1				24	V	K	N	kM	kA	N	N	Ja
448	1	St	1977	m	A	P	9	7		1	1	78	V	HW	N	kM	C;E	kA	N	ja
449	1;2	St	1972	m	A	L	18	12	6	2		22	SMG	B	Su	kM	kA	HHC	N	ja
450	1;2;3	St	1980	m	A	L	5	2		4	1	25	SMG	Wä	Su	kM	C;H;K;L;E;A;M	HHC	N	ja
451	1;2;3	St	1978	m	A	L	7	6	1	2		144	SMG	KB	Su	kM	C;H;K;L;E;A;M	kA	N	ja
452	1	St	1981	m	A	L	1		1			144	V	Ha	N	kM	C;K;	kA	N	ja
453	1	St	1960	m	A	P	9	2		7		102	V	Ha	N	kM	H;K	kA	N	ja
454	1;2	St	1963	m	A	L	18	5	1	12	2	30	SMG	Ma	Me	kM	K	kA	Ja	ja
455	1	St	1966	m	A	kP	6	4	1		1	150	V	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
456	1;2	St	1958	m	A	P	19	10	8		4	0	V	Dr	Su	kM	kA	HC	N	ja
457	1	St	1959	m	A	P	21	9	6	5	2	36	SMG	Wä	N	kM	K	kA	N	ja
458	1;2;3	St	1965	m	A	L	9	6		3		67	V	KB	Su	kM	H	kA	N	ja
459	1;2;3	St	1976	m	A	P	7	5	1	2		30	V	B	Me	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
460	1;2	St	1982	m	S	L	6	5		1	1	56	V	IB	Sx	kM	H	kA	N	ja
461	1	St	1972	m	N	M	1			1		96	SMG	Ö	N	kM	K	kA	ja	N
462	1	St	1957	m	A	P	16	6		2	8	48	SMG	Ö	SE	kM	H;K	kA	ja	ja
463	1	St	1978	m	S	L	6	2	1	4		60	V	Sch	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
464	1;2	St	1978	m	A	P	7	6	2			42	V	VB	Me	kM	kA	HC	N	ja
465	1	St	1968	m	Tü	L	1			1		120	SMG	K	N	kM	H	N	ja	N
466	1	St	1977	m	G	L	2	1	1	1		64	SMG	KB	N	kM	K	kA	ja	N
467	1	St	1972	m	Tü	L	1			1		48	SMG	HW	N	kM	H	kA	ja	N
468	1	St	1984	m	Ru	kP	2			2		20	SMG	KB	N	kM	H;K	kA	ja	N
469	1	St	1963	m	RF	kP	2	1	1			75	V	VB	SE	kM	H;K	HC	N	ja
470	1	St	1974	m	Sl	L	1	1				144	V	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
471	1	St	1977	m	Po	kP	1			1		48	SMG	Wä	N	kM	K;E;A	kA	ja	N
472	1;2	St	1965	m	A	L	16	12	3		1	60	V	oB	Su	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
473	1;2;3	St	1977	m	A	P	10	5	1	5		30	V	B	Su	kM	C;H;M	JI	N	ja
474	1	St	1980	m	A	L	8	5	4		1	151	V	KB	N	kM	M	kA	N	ja
475	1;2	St	1977	m	A	L	9	7	1	1		21	V	B	Su	kM	C;H;K;M	HHC	N	ja
476	1	St	1961	m	A	P	17	5	8	2	2	60	V	B	N	kM	kA	kA	N	ja
477	1	St	1969	m	A	L	10	4	6			0	V	VB	N	kM	M	kA	N	ja

478	1	St	1968	m	A	L	9	6	3		1	96	V	VB	N	kM	H;K	kA	N	ja
479	1	St	1961	m	Ks	kA	1			1		144	SMG	Dr	N	kM	H	kA	ja	N
480	1;2	St	1973	m	A	L	11	10			1	35	V	KB	Su	kM	M	HC	N	ja
481	1;2;3	St	1977	m	A	L	9	8		1		22	V	KB	Su	kM	C;H;M	HHC	N	ja
482	1;2;3	St	1978	m	A	P	8	5	1	2	1	62	V	Ma	Su	kM	H;K	HC	N	ja
483	1	St	1979	m	Ge	M	5	3	2			59	V	oB	N	kM	H;K	kA	N	ja
484	1	St	1959	m	A	L	2		2			144	V	Bb	N	kM	C	kA	N	ja
485	1	St	1978	m	Ge	L	4	4				25	V	oB	N	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
486	1	St	1935	m	X	L	20	5	4		11	9999	V	Ha	N	kM	kA	kA	N	ja
487	1	St	1979	m	A	L	6	2	3	1		0	V	B	N	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
488	1	St	1983	m	N	kA	2			2		58	SMG	Ha	N	kM	H;K	kA	Ja	N
489	1	St	1973	m	Tü	L	2		1	1		120	V	Dr	N	kM	C;H;K;M	kA	Ja	Ja
490	1	St	1975	m	Gh	kP	2			2		66	SMG	Ö	N	kM	H	kA	ja	N
491	1	St	1970	m	N	kP	1			1		24	SMG	TB	N	kM	K	kA	ja	N
492	1	St	1978	m	A	L	5	2		2	1	94	SMG	Sch	N	kM	H;K;M	kA	N	ja
493	1;2	St	1967	m	A	L	15	10	6			28	V	KB	Me	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
494	1	St	1971	m	A	L	17	14	3	1		30	V	Ö	N	kM	kA	HC	N	ja
495	1;2	St	1976	m	A	L	11	9	2			144	V	KB	Me	kM	C	kA	N	ja
496	1;2	St	1960	m	A	L	14	10	2	1	2	180	V	KB	Me	kM	kA	kA	N	ja
497	1;2	St	1959	m	A	L	23	15	4	1	4	9999	V	Ha	Su	kM	C;H	kA	Ja	ja
498	1	St	1983	m	BoHe	L	4	4				52	V	Ha	N	kM	H	kA	N	ja
499	1;2	St	1975	m	A	P	6	4	1	1		108	V	Bb	Me	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
500	1	St	1965	m	A	P	15	5	4		6	0	V	VB	N	kM	kA	kA	N	ja
501	1	St	1954	m	A	kA	28	23	5		3	48	V	B	N	kM	M	kA	N	ja
502	1;2	St	1980	m	A	L	9	5	2	4		18	V	KB	Me	kM	H;K	HC	N	ja
503	1	St	1977	m	A	L	2	1	1			121	V	Ha	N	kM	C;K	kA	N	ja
504	1	St	1980	m	Po	kA	2			2		80	SMG	K	N	kM	H;K	N	ja	N
505	1	St	1974	m	Ge	kA	2	2				42	V	KB	SE	kM	H;K	HHC	N	ja
506	1	St	1959	m	A	L	25	20	1	1	3	30	V	Ha	N	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
507	1	St	1960	m	A	P	14	3	2	3	6	162	SMG	KB	N	kM	C;K	kA	N	ja
508	1	St	1961	m	A	L	6	1	5			120	V	Ha	N	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
509	2	St	1970	m	A	L	4	2	2	1		9999	SP	Dr	Me	kM	H	HC	N	ja
510	2	St	1969	m	A	L	14	12	2		1	35	SP	El	Me	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
511	2	St	1976	m	Tch	P	1	1				60	SP	KB	Sx	kM	C	kA	N	ja
512	2	St	1964	m	A	P	20	12	6	2	4	123	SP	Ha	Me	kM	H;K	kA	N	ja
513	2	St	1977	m	A	P	14	10	5	6		18	SP	oB	Su	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
514	2	St	1981	m	A	L	2	2				60	SP	Dr	Sx	kM	H;K	HC	N	ja
515	2	St	1974	m	A	L	8	6	1	3		104	SP	TB	Me	51	C;H;K;M	kA	N	ja
516	2	St	1979	m	A	L	18	8	1	2	1	21	SP	B	Su	kM	C;H;K;M	HHC	N	ja
517	2	St	1960	m	A	P	19	11	6	4		22	SP	KB	Su	kM	C;H	kA	N	ja

518	2	St	1979	m	Ge	P	3	3				37	SP	oB	Me	kM	H	HC	N	ja
519	2	St	1969	m	Li	L	7	5		4	1	47	SP	VB	Su	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
520	2	St	1967	m	A	kP	7	2	5	1		77	SP	Dr	Su	kM	C;H;K;L	HC	N	ja
521	2	St	1969	m	A	L	9	5	4			96	SP	KB	Su	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
522	2	St	1972	m	A	P	18	15	1	11	1	46	SP	El	Su	kM	H;K	kA	N	ja
523	2	St	1982	m	A	L	4	4				54	SP	KB	Me	kM	H;K;M	HC	N	ja
524	2;3	St	1963	m	A	L	1	1	1			9999	SP	VB	Su	kM	kA	kA	N	
525	2;3	St	1983	m	A	L	4	2	1		1	102	SP	VB	Me	kM	M	kA	N	ja
526	2	St	1966	m	A	L	22	12	8	3	1	63	SP	oB	Me	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
527	2	St	1969	m	A	L	17	11		7		9	SP	KB	Su	39	C;M	kA	N	ja
528	2	St	1971	m	A	L	18	11	7		1	23	SP	B	Su	kM	H;K	HC	N	ja
529	2	St	1962	m	A	P	9	6		1	2	48	SP	KB	Su	kM	H	HC	N	ja
530	2	St	1953	m	A	L	25	14	3	5	3	24	SP	Ha	Su	kM	H;L	HC	N	ja
531	2	St	1969	m	A	P	16	12	2	4	1	42	SP	Ha	Su	kM	kA	HC	N	ja
532	2	St	1977	m	A	P	5	5				120	SP	Ma	Me	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
533	2	St	1958	m	A	L	10	4	3	1	2	0	SP	oB	Su	kM	kA	kA	kA	kA
534	2	St	1976	m	A	L	6	5		1		30	SP	El	Su	kM	H;K	HC	N	Ja
535	2;3	St	1975	m	A	L	7	7	1	1		49	SP	TB	Sx	kM	C;H;K	HC	N	ja
536	2	St	1964	m	A	L	9	4	3	2		60	SP	B	Me	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
537	2	St	1966	m	A	P	8	3	5		1	240	SP	Ha	Su	kM	H;K	kA	N	ja
538	2	St	1975	m	A	L	9	5	3	1	1	60	SP	KB	Sx	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
539	2	St	1974	m	A	L	8	6	2	1		99	SP	VB	Su	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
540	2	St	1955	m	A	L	14	9		3	4	144	SP	Dr	Me	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
541	2	St	1966	m	A	P	12	5	4	1	2	96	SP	KB	Su	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
542	2	St	1966	m	A	L	13	12		2	1	16	SP	oB	Su	kM	H;C;K;M	HC	N	ja
543	2	St	1976	m	Tü	L	9	5	2	2		30	SP	VB	Sx	kM	H;K	HC	N	ja
544	2	St	1974	m	A	L	13	6	5	1	1	48	SP	KB	Su	kM	H;K	kA	N	ja
545	2	St	1960	m	A	L	14	9	5			90	SP	KB	Me	kM	kA	HC	N	ja
546	2	St	1978	m	A	P	12	6	7			96	SP	VB	Sx	kM	H;K	kA	N	ja
547	1;2	St	1964	m	A	P	16	8		6	4	76	V	B	Su	kM	H;K	kA	N	ja
548	2	St	1964	m	A	M	4	2	2			66	SP	KB	Su	kM	kA	kA	N	ja
549	2	St	1974	m	A	P	12	5	4	4		48	SP	KB	Su	kM	C;H;K	kA	N	ja
550	2	St	1968	m	A	L	15	7	5	3	1	77	SP	VB	Me	kM	H;K	HC	N	ja
551	1;2	St	1964	m	A	L	16	5	2	7	2	72	V	El	Su	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
552	2	St	1968	m	A	L	12	8	2	4	1	33	SP	Dr	Me	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
553	1;2	St	1980	m	BoHe	kP	7	1	4	3		40	V	KB	Me	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
554	2	St	1968	m	A	L	9	8		2		24	SP	KB	Su	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
555	1;2	St	1967	m	A	L	10	5	1	4	1	77	V	TB	Su	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
556	2	St	1984	m	A	L	3	3	1		1	28	SP	KB	Su	kM	M	HC	N	ja
557	1;2	St	1971	m	A	L	19	19		2		21	V	B	Me	kM	C;H;K;M	kA	N	ja

558	2	St	1970	m	A	kA	12	6		6		60	SP	KB	Su	kM	H;K	HHC	N	ja
559	1;2	St	1975	m	A	P	11	2	10		2	108	V	KB	Su	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
560	2	St	1977	m	A	P	6	3	2	3		54	SP	KB	Sx	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
561	2	St	1968	m	A	L	4	4				68	SP	KB	Sx	kM	H;K;M	HHC	N	ja
562	1;2	St	1975	m	A	L	6	4	1	3		53	V	IB	Su	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
563	2	St	1952	m	A	L	9	4	1	2	4	9999	SP	Bb	Me	kM	H	N	N	ja
564	1;2	St	1972	m	Tü	L	11	8	2	3		15	V	Ha	Me	kM	H;K	kA	N	ja
565	2	St	1978	m	A	L	12	8	4	1	3	88	SP	VB	Su	kM	H;M	HC	N	ja
566	1;2	St	1980	m	A	L	7	6		1		48	V	IB	Sx	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
567	1;2	St	1967	m	A	L	13	8	2	3	1	145	V	VB	Me	kM	C;H;K;M	kA	N	ja
568	1;2	St	1955	m	A	L	8	8		2		36	V	Ma	Me	kM	C;H;K	HC	N	ja
569	1;2	St	1967	m	A	P	10	7	3	2		29	V	T	Me	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
570	1;2	St	1978	m	A	P	9	4	5	3		100	V	KB	Sx	kM	kA	kA	N	ja
571	2	St	1959	m	A	P	13	9	1	2	1	27	SP	Wä	Me	kM	C;H;K;M	HC	N	ja
572	2	St	1951	m	A	L	25	9	3	9	6	18	SP	Dr	Me	kM	H	kA	N	ja
573	2;3	St	1977	m	A	P	5	3	1		1	93	SP	KB	Su	kM	M	kA	N	ja
574	2	St	1960	m	A	L	14	7	5	1	1	60	SP	KB	Me	kM	H;K	kA	N	ja
575	3	St	1971	m	A	L	4	1	3		1	156	Ost	VB	N	kM	C	kA	N	ja
576	3	St	1981	m	Tü	L	5	2	3		1	26	Ost	KB	N	kM	C;H	kA	N	ja
577	1;3	St	1970	m	A	P	21	12	6	2	4	48	V	KB	N	kM	C;M	kA	N	ja
578	3	St	1949	m	A	L	19	12	6		2	60	Ost	Sch	N	kM	C	kA	N	ja
579	3	St	1959	m	X	P	5	5	1			9999	Ost	Dr	N	kM	C	kA	N	ja
580	3	St	1977	m	A	L	7	5			2	83	Ost	Bb	N	kM	C	kA	N	ja
581	3	St	1949	m	D	L	1			1		72	Ost	Me	N	kM	C;A	kA	Ja	ja
582	3	St	1972	m	Ar	L	5	4			2	28	Ost	KB	SE	kM	H;K	HC	N	ja
583	3	St	1964	m	A	P	21	8			15	108	Ost	VB	N	kM	M	kA	N	ja
584	3	St	1975	m	A	L	4	3	1			96	Ost	VB	N	kM	C;H	kA	N	ja
585	1;3	St	1982	m	A	P	5	4	1	1		67	V	B	N	kM	C	HC	N	ja
586	1	St	1966	m	A	P	13	7	2	2	2	0	SMG	KB	N	kM	kA	kA	N	ja
587	1	St	1984	m	In	M	7	6	1			126	V	TB	N	kM	H	kA	N	ja
588	1	St	1972	m	Tü	L	3	1	1	1		72	V	oB	N	kM	C;H;K	kA	N	ja
589	1	St	1962	m	A	L	1			1		132	SMG	KB	N	kM	H	kA	ja	N
590	1	St	1977	m	S	P	5	4		2		0	V	KB	N	kM	kA	HC	N	ja
591	1	St	1969	m	A	L	14	10	3		3	195	V	Sch	N	kM	H;K	HC	N	ja
592	1	St	1962	m	S	M	6	1	1	3	2	72	V	Ha	N	kM	H	N	ja	N
593	1	St	1980	m	SL	kP	4	1	2	3		42	SMG	Wä	N	kM	C;H;K	kA	ja	Ja
594	1	St	1972	m	N	kP	3	1	1	1		108	SMG	TB	N	kM	H;K	kA	ja	N
595	1	St	1977	m	A	L	6	4	1	2		78	V	K	N	kM	M	N	N	ja
596	1	St	1965	m	N	kA	2	1		1		84	SMG	Ö	N	kM	H;K	kA	Ja	ja
597	1	St	1974	m	A	L	2	1	2			240	V	Me	N	kM	H	HC	N	ja

598	1	St	1974	m	Tü	kP	5	1	3	1		96	SMG	Dr	N	kM	H	kA	ja	N
599	1	St	1949	m	CR	L	1			1		120	SMG	VB	N	kM	K	kA	ja	N
600	1	St	1967	m	A	L	3	1		2		51	SMG	F	N	kM	C;H;K;M	kA	ja	Ja
601	1	St	1959	m	A	L	17	14		3	1	73	SMG	Ha	N	kM	H;K	HC	N	ja